



LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU
Lahti University of Applied Sciences

KULTTUURIT KUULLUIKSI

Opas monikulttuurisuudesta vastasyntyneiden teho- ja
tarkkailuosaston hoitajille

LAHDEN
AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveysala
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Terveystieteiden
suuntautumisvaihtoehto
Opinnäytetyö
Kevät 2015
Lilija Pukki
Laura Tanskanen

Lahden ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma

PUKKI LILJA & TANSKANEN LAURA:

Kulttuurit kuulluiksi

Opas monikulttuurisuudesta vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosaston hoitajille

Hoitotyön ja terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehdon opinnäytetyö, 43 sivua, 25 liitesivua

Kevät 2015

TIIVISTELMÄ

Monikulttuurinen hoitotyö on ajankohtainen aihe Suomen terveydenhuollossa globaalin muuttoliikkeen vuoksi. Eri kulttuurista tulevien potilaiden kohtaaminen edellyttää terveydenhuollon henkilökunnalta kulttuurista osaamista ja kulttuuristen piirteiden kunnioitusta. Monikulttuurisissa kohtaamistilanteissa vuorovaikutustaidoilla on suuri merkitys. Hyvän vuorovaikutuksen myötä potilas tuntee tulevansa kohdatuksi ja kuulluksi. Onnistuneen vuorovaikutuksen kautta pystytään ennaltaehkäisemään väärinkäsityksiä ja sitä kautta välttämään mahdollisilta hoitotyön vaaratilanteilta. Maahanmuuttajaperheillä on keskenään erilaisia valmiuksia kotoutua uuteen maahan. Terveydenhuollon henkilökunta on avainasemassa maahanmuuttajaperheiden syrjäytymisriskin kartoittamisessa sekä kotouttamisessa uuteen maahan.

Tämä toiminnallinen opinnäytetyö on työelämälähtöinen ja toteutettiin yhteistyössä Päijät-Hämeen keskussairaalan vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosaston kanssa. Opinnäytetyömme tarkoituksena oli luoda opas monikulttuurisuudesta. Opinnäytetyömme tavoitteena oli lisätä hoitajien tietoa eri kulttuureista ja kykyä toimia eri kulttuurista tulevien lapsiperheiden kanssa. Tavoitteenamme oli myös edesauttaa eri kulttuurista tulevien perheiden mahdollisuutta tulla kuulluksi ja kohdatuksi hoitotyössä.

Monikulttuurinen opas on tehty yhteistyössä toimeksiantajan kanssa. Oppaassa esitellään monikulttuurisen hoitotyön kannalta tärkeitä osaamisalueita ja maahanmuuttajaperheiden hoitotyön erityispiirteitä. Lisäksi oppaaseen on sisällytetty viiden eri kulttuurin pääpiirteitä. Monikulttuurinen opas on toteutettu sähköisenä versiona, mikä helpottaa oppaan päivittämistä.

Vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosaston henkilökunta arvioi kevään 2015 aikana oppaan sisältöä. Henkilökunta palautteessaan tiivistä oppaan täyttäneen sille asetetut toiveet. Opas nähtiin hyvänä apuvälineenä monikulttuuristen perheiden kohtaamisessa.

Asiasanat: kulttuuri, monikulttuurisuus, monikulttuurinen hoitotyö, perhehoitotyö, vuorovaikutus, opas

Lahti University of Applied Sciences
Faculty of Social and Health Care Degree
Programme in nursing

PUKKI LILJA & TANSKANEN LAURA:

Be able to listen the cultures

A guide of transculturalism for the nurses of neonatal intensive care unit

Bachelor's Thesis in registered nursing and public health nursing 43 pages, 25
pages of appendices

Spring 2015

ABSTRACT

Transcultural nursing is a topical issue in Finland health care because of the global movement. Encounters with patients from different cultural background requires health care personnel knowledge about the different cultures and respect of the cultural characteristics. In transcultural encounters communication skills are important. Good interaction with the patient makes them feel that they are encountered and heard. Successful interaction makes possible to prevent misunderstandings and consequently it makes possible to avoid potential dangerous situations in nursing. The immigrant families have different competences from each other to integrate into a new country. Health care personnel is in the key position to identifying the risk of exclusion of immigrant families, as well as the integration into a new country.

This functional thesis is a workplace-oriented and implemented in cooperation with the Päijät-Hämes Central Hospital neonatal intensive care unit. Purpose of this thesis was to create a guide to transculturalism. Our thesis aim was to increase nurses knowledge of different cultures and the ability to work with families with children from the different culture. Our aim was also to contribute the opportunity of the families from different cultures to be encountered and heard in nursing.

Multicultural guide is made in collaboration with the client. The guide presents a major areas of transcultural nursing and special features of immigrant families in nursing. The guide contains the main features of five cultures. Transcultural guide is carried out in electronic form, which facilitates the updating of it.

The personnel of neonatal intensive care unit appraised the content of the guide during the spring 2015. The staff summarized that the guide had reached its stated expectations. The guide is seen as a good tool for transcultural family encounters.

Key words: culture, transcultural, transcultural nursing, family nursing, communication, guide

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	3
3	TOIMEKSIANTAJA PÄIJÄT-HÄMEEN KESKUSSAIRAALAN VASTASYNTYNEIDEN TEHO- JA TARKKAILUOSASTO	4
4	GLOBALISAATIO JA MONIKULTTUURISUUS	5
5	MONIKULTTUURINEN HOITOTYÖ	6
5.1	Hoitajan kulttuurinen osaaminen	7
5.2	Eri kulttuurista tulevan potilaan kohtaaminen hoitotyössä	8
6	MONIKULTTUURINEN PERHEHOITOTYÖ	10
6.1	Perhehoitotyö	10
6.2	Maahanmuuttajaperhe terveydenhuollossa	11
6.3	Kulttuurien lasten hoito- ja kasvatuskäytännöt	12
7	VUOROVAIKUTUS MAAHANMUUTTAJAPERHEIDEN KANSSA	14
7.1	Vuorovaikutus eri kulttuureissa	15
7.2	Tulkki vuorovaikutuksen edistäjänä	17
8	ERI KULTTUUREISTA TULEVIEN PERHEIDEN ERITYISPIIRTEITÄ HOITOTYÖSSÄ	19
8.1	Romaniperheet	19
8.2	Venäläisperheet	20
8.3	Somaliperheet	21
8.4	Thaimaalaisperheet	23
8.5	Kurdiperheet	24
9	OPINNÄYTETYÖPROSESSI	26
9.1	Prosessin käynnistyminen	26
9.2	Tiedonhaku	28
9.3	Oppaan tuottaminen	28
10	POHDINTA	30
10.1	Oppaan arviointi	30
10.2	Opinnäytetyöprosessin arviointi	32
10.3	Kehittämisehdotukset	33
	LÄHTEET	35

1 JOHDANTO

Maahanmuuttajien määrä on Suomessa kasvanut suuresti 1990-luvulta lähtien (Tiilikainen 2012, 169). Vuonna 2013 Suomessa oli ulkomaan kansalaisia noin 207 511 (Tilastokeskus 2014). Maahanmuuttajamäärän kasvu on näkynyt suomalaisen terveydenhuollon potilaskunnan muutoksena (Tiilikainen 2012, 169). Eri kulttuuritaustaisten potilaiden kasvava määrä luo merkittävän haasteen terveydenhuollon ammattihenkilöille tarjota yksilöllistä ja kokonaisvaltaista hoitoa, joka perustuu potilaan kulttuurisille tarpeille (Maier-Lorentzi 2008, 42). Tällöin terveydenhuollon monikulttuuristuminen edellyttää terveyspalvelujen muokkaamista maahanmuuttajien tarpeita vastaaviksi (Tiilikainen 2012, 169).

Maier-Lorentzin (2008, 42) tutkimuksen mukaan koulutuksella on merkitystä, siinä kuinka sensitiivisesti hoitajat ottavat työssään huomioon potilaiden kulttuurisen taustan. Hoitotyön opintosuunnitelmaan olisi tärkeää kuulua monikulttuurisen hoitotyön opinnot, jotta opiskelijoille kehittyisi tieto ja taito niistä asioista, joita tarvitaan kulttuurisesti pätevässä hoitotyössä. Lisäksi terveydenhuollon toimipisteissä olisi tärkeää tarjota hoitajille tarpeen mukaan täydennyskoulutusta monikulttuurisista taidoista. Airolan (2013, 57-58) tutkimuksen mukaan terveydenhuoltohenkilökunnalle annetaan hyvin vähän monikulttuurisuutta koskevaa koulutusta. Tutkimuksessa nousi esiin että henkilökunnan tieto ja taito monikulttuurisuudesta oli kehittynyt lähinnä käytännön ja itsenäisen opiskelun kautta.

Mulder, Koivula ja Kaunonen (2014, 27–30) tekivät pilottitutkimuksen hoitohenkilökunnan monikulttuurisesta osaamisesta. Tutkimuksessa selvisi, että yli kolmanneksella hoitohenkilökunnasta on ennakoluuloja eri kulttuureista tulevia kohtaan. Vastaajista kolmannes koki, että eri kulttuurista tulevien kanssa on vaikeuksia tehdä yhteistyötä. Hoitajat, jotka olivat osallistuneet maahanmuuttajapotilaita koskevaan lisäkoulutukseen, raportoivat heillä olevan vähemmän ennakoluuloja. Tutkimuksessa nousi esiin, että hoitajien monikulttuurista osaamista voidaan edistää lisäämällä keskustelua työpaikoilla monikulttuurisesta hoitotyöstä, lisäkoulutuksella, monikulttuurisen henkilökunnan

palkkaamisella ja tulkin käytön ohjeistuksen muokkaamisella selkeämmäksi (Mulder ym. 2014, 33).

Monikulttuurisuuden ylettyminen hoitotyön arkeen näkyy muun muassa eri tapojen ja arvojen kirjona (Haho 2010, 40). Kulttuureilla voi olla muun muassa erilaisia terveys- ja sairauskäsityksiä sekä hoitokäytäntöjä, jotka poikkeavat Suomessa totutuista käytänteistä (Tiilikainen 2012, 169). Monikulttuurinen hoitotyö edellyttää että hoitajalla on tietoa eri kulttuureista. Lisäksi hoitajalla tulee olla kykyä ymmärtää toista kulttuuria sekä kykyä samaistua eri kulttuurista tulevan asemaan. Kun hoitaja tiedostaa oman kulttuurinsa auttaa se tuntemaan ja ymmärtämään paremmin toista kulttuuria, ja sitä kautta vastaamaan paremmin kulttuurisiin tarpeisiin. (Haho 2010, 40–41.)

Perheellä on iso merkitys ihmisen elämässä. Perheen merkitys pyritään huomioimaan myös hoitotyössä silloin kun pyritään hyvään ja laadukkaaseen hoitoon. Eri kulttuurista tulevan perheen yksilölliset ja kulttuuriset piirteet on oleellista huomioida monikulttuurisessa hoitotyössä. (Jantunen, Lahti, Partti, Tynkkynen & Anttonen 2008, 25.) Toiminnallinen opinnäytetyömme tehtiin yhteistyössä Päijät-Hämeen keskussairaalan vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosaston kanssa. Vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosaston tarkoituksena on kohdata perheet yksilöllisesti. Maahanmuuttajaperheiden kohtaaminen on koettu haastavaksi kun vieraasta kulttuurista ei ole tietoa. Eri kulttuureja lähdetään kohtaamaan Suomen kulttuuritaustasta ja silloin voi tapahtua väärinymmärryksiä. Aikaisempien monikulttuuristen kohtaamisten perusteella osasto koki tarvetta eri kulttuureja käsittelevälle oppaalle. (Vänskä 2015.)

Käsitlemme opinnäytetyössämme monikulttuurisuutta monikulttuurisen hoitotyön osaamisen näkökulmasta. Lisäksi tuomme opinnäytetyössämme esiin viiden eri kulttuurin pääpiirteitä ja hoitotyöhön liittyviä erityispiirteitä, etenkin perheiden kohdalla. Suokkaan (2008, 59) tutkimuksen mukaan eri kulttuurista tulevien kanssa työskennellessä korostuu vuorovaikutus. Suurimmiksi vuorovaikutuksen ongelmiksi hoitotyössä nousee kieleen ja ymmärtämiseen liittyvät asiat. Opinnäytetyössämme korostuu vuorovaikutuksen merkitys monikulttuurisessa hoitotyössä.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on luoda opas monikulttuurisuudesta Päijät-Hämeen keskussairaalan vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosaston hoitajille. Oppaan on tarkoitus toimia hoitajien kulttuurisen osaamisen tukena. Oppaassa tarkoituksenamme on kuvata viittä yleistä kulttuuria Suomessa ja näiden kulttuurien vaikutusta lapsiperheiden hoitotyöhön.

Opinnäytetyömme tavoitteena on edistää hoitajien tietoa eri kulttuureista ja kykyä toimia eri kulttuurista tulevien lapsiperheiden kanssa. Tavoitteena on myös edesauttaa maahanmuuttajaperheiden mahdollisuutta tulla kuulluksi ja kohdatuksi hoitotyössä.

3 TOIMEKSIANTAJA PÄIJÄT-HÄMEEN KESKUSSAIRAALAN VASTASYNTYNEIDEN TEHO- JA TARKKAILUOSASTO

Toiminnallinen opinnäytetyömme tehtiin yhteistyössä Päijät-Hämeen keskussairaalan vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosaston kanssa. Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöntekijä (Phsotey) tarjoaa erikoissairaanhoidon palveluja. Erikoissairaanhoidon pääpaikkana toimii Päijät-Hämeen keskussairaala. (Phsotey 2013, 4.) Päijät-Hämeen keskussairaalaan on keskitetty lastentautien erikoissairaanhoidon Päijät-Hämeen alueella. Erikoissairaanhoidon toimii yhteistyössä perusterveydenhuollon ja yliopistosairaaloiden kanssa, Päijät-Hämeen keskussairaalan yliopistosairaaloina toimivat Helsingin yliopistollinen keskussairaala sekä Tampereen yliopistollinen sairaala. (Phsotey 2014.)

Vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosasto vastaa sairaiden tai erityistarkkailua vaativien vastasyntyneiden ja keskosten hoidosta. Lisäksi osastolla hoidetaan erikoissairaanhoidon kirurgisia- ja tutkimushoitoa tarvitsevia alle puolivuotiaita lapsia. Osastolla hoidetaan vastasyntyneiden neurologisia oireita, hypoglykemiaa, infektioita, sepsistä, sydänvikaa, epämuodostumia, keskosia ja päihdevanhempien vastasyntyneitä lapsia. (Phsotey 2014.) Osasto on moniammatillinen työyhteisö, jossa työskentelee osastonhoitaja, apulaisosastonhoitaja, sairaanhoitaja, lastenhoitaja, laitoshuoltaja, osastosihteeri, lääkäreitä, fysioterapeutti ja sosiaalihoitaja (Vänskä 2015).

Vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla maahanmuuttajaperheitä on hoidossa ajoittain. Joskus maahanmuuttajaperheitä on hoidossa useampia samaan aikaan. Osastolla pyritään laadukkaaseen hoitoon kohtaamalla perheet yksilöllisesti. Henkilökunnan mukaan maahanmuuttajaperheiden kohtaamistilanteissa on koettu neuvottomuutta kun vieraasta kulttuurista ei ole tietoa. Monikulttuuristen kohtaamisten perusteella osastolla nousi tarve eri kulttuureja käsittelevälle pikaoppaalle. (Vänskä 2015.) Toteuttamamme oppaan kautta hoitajilla on mahdollisuus saada tietoa eri kulttuureista ja niiden hoitotyön erityispiirteistä. Toivomme oppaan herättävän keskustelua hoitajien välille monikulttuurisuudesta ja edistävän hoitajien kulttuurista osaamista.

4 GLOBALISAATIO JA MONIKULTTUURISUUS

Globalisaatiolla tarkoitetaan maapalloistumista, jonka seurauksena alueiden ja valtioiden poliittiset, taloudelliset ja sosiaaliset toiminnot ylettävät muille maapallon alueille (Held & McGrew 2005, Abdelhamid & Koskinen 2010, 12 mukaan). Globalisaatio ilmenee ihmisten liikkumisena ja muuttamisena maasta toiseen heidän hakiessaan turvaa, työtä ja uusia mahdollisuuksia (Sainola-Rodriguez 2009, 11). Globalisaatio saa aikaan muutoksia eri alueille, jolloin alueiden periaatteet kyseenalaistuvat (Held & McGrew 2005, Abdelhamid & Koskinen 2010, 12 mukaan). Ihmisten muuttoliikenteen aikaan saama globalisaatio näkyy myös Suomen monikulttuuristumisena. Tämä näkyy yhteiskunnassa ja sosiaalisessa kanssakäymisessä ihmisten välillä. (Koski 2007, 44.)

Monikulttuurisuudella tarkoitetaan väestön kulttuurista ja etnistä kirjoa. Kulttuurin ja etnisyyden kirjo ilmenee eri kansalaisuuksina, eri kielinä, eri uskontoina, erilaisina käsityksinä ymmärtää hyvä elämä, erilaisina arjen ja vapaa-ajan käytäntöinä, erilaisina perheen merkityksinä ja erilaisina terveystietoisuuksina. (Saukkonen 2007, Alitolppa-Niitamo & Säävälä 2013, 7 mukaan.) Kulttuurista kirjoa pidetään monikulttuurisuuden käsitteen mukaan puolueettomana tai myötämielisenä ominaisuutena yhteiskunnassa (Alitolppa-Niitamo & Säävälä 2013, 7). Monikulttuurisuuden lähestymistavan tarkoituksena on kunnioittaa eri kulttuuristen ryhmien luonnetta ja elämäntapoja (Koski 2007, 45).

Ulkomailta tulleet henkilöt voidaan jaotella ulkomaalaisiin ja maahanmuuttajiin sen perusteella minkä vuoksi he ovat tulleet toiseen maahan. Ulkomaalaiseksi luokitellaan ihminen, joka ei ole Suomen kansalainen. Ulkomaalaisia ovat muun muassa lomamatkailijat ja ulkomailta opiskelemaan tulleet opiskelijat. Maahanmuuttajia ovat ne henkilöt, jotka asuvat Suomessa vakituisesti. Maahanmuuttajia ovat Suomeen tulleet paluumuuttajat ja pakolaiset sekä avioliiton takia ja työn perässä muuttaneet. (Koski 2007, 45.)

5 MONIKULTTUURINEN HOITOTYÖ

Globalisaation aikaansaama monikulttuuristuminen on vaikuttanut monikulttuurisen hoitotyön kehittymiseen. Monikulttuurisen hoitotyön edellytyksenä on taata eri kulttuureista tulevien oikeus hoitoon ja pyrkiä vastaamaan heidän hoidon tarpeisiin. (Sainola-Rodriguez 2009. 42.) Suomen lain mukaan eri kulttuurista tulevilla on taustatekijöistä riippumatta samanlainen oikeus hyvään hoitoon kuin valtaväestöllä. Hyvällä hoidolla tarkoitetaan asianmukaista terveydenhuollon palvelua, jota tarpeen vaatiessa potilaan tulee saada. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 3§.)

Monikulttuurisen hoitotyön käsitteen sijasta muualla Euroopassa ja Yhdysvalloissa käytetään käsitettä transkulttuurinen hoitotyö (transcultural nursing) (Koskinen 2010a, 19). Transkulttuurisella hoitotyöllä tarkoitetaan kulttuureja ylittävää hoitotyötä (Koskinen 2010a, 19), jolloin kulttuuriset tekijät pyritään tunnistamaan hoitotyön ympäristössä (Sainola-Rodriguez 2009, 42). Transkulttuurisen hoitotyön edelläkävijänä pidetään amerikkalaista Madelene Leiningeriä, joka aloitti 1950-luvulla transkulttuurisen hoitotyön tutkimisen ja kehittämisen (Koskinen 2010b, 24).

Leiningerin kehittämää Sunrise Model –transkulttuurisen hoitotyön mallia käytetään kulttuurisen hoitotyön opetuksessa ja malli ohjaa hoitotyön käytännön toimintaa (Koskinen 2010b, 24). Leiningerin Sunrise Model kuvaa useita tekijöitä, jotka vaikuttavat kulttuuriseen hoitoon (Leininger & McFarland 2002, Leininger 2006, 20 mukaan). Mallin mukaan muun muassa eri kulttuuritaustaisia hoidettaessa tulee huomioida heidän käsityksensä terveydestä, sairaudesta ja kuolemasta. Lisäksi mallissa nousee esiin eri kulttuurista tulevien kulttuuristen ja sosiaalisten tekijöiden huomiointi, kuten kulttuuriset arvot, uskonto, sosiaalinen asema, koulutus, taloudellinen tilanne, poliittiset ja oikeudelliset sekä teknologiset tekijät. (Leininger 2006, 25.)

Papadopoulosin (2006) kertoo, että transkulttuurisessa hoitotyössä tulee huomioida eri kulttuurista tulleiden henkilöiden samanvertaisuus sekä kulttuurien käsitykset terveydestä ja sairaudesta. Lisäksi hän korostaa eri kulttuurista tulevan potilaan tukemista terveyteen liittyvässä päätöksenteossa. Transkulttuurisen hoitotyön

päämääränä on kehittää hoitotyön käytäntöjä ja hoitajien kykyä kohdata eri kulttuurista tulevia. (Papadopoulos 2006, Koskinen 2010c, 28 mukaan.)

Monikulttuurisessa hoitotyössä työntekijät ja potilaat ovat peräisin eri kulttuureista ja etnisistä ryhmistä, jolloin ihmisten välillä on erilaiset kulttuuriset lähtökohdat. Tämä edellyttää kulttuurien välistä kunnioitusta ja saman vertaisuuden toteutumista. (Koskinen 2010a, 18–19.) Monikulttuurisessa hoitotyössä tarkoituksena on huomioida kulttuurinen tausta terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi (Koskinen 2010a, 19). Käsitykset terveydestä ja sairaudesta, yksilöstä ja yhteisöstä, elämästä ja kuolemasta vaihtelevat eri kulttuurien välillä. Tämä voi aiheuttaa monikulttuurisessa hoitotyössä hoitajan ja potilaan välille väärinymmärrystä ja ristiriitatilanteita. Monikulttuurisen hoitotyön edellytyksenä on ammattihenkilön riittävä tietoperusta, kyky toimia sensitiivisesti ja ymmärtää erilaisuutta sekä hyvät ja potilaan arvoja kunnioittavat vuorovaikutustaidot. (Etene 2005, 10.) Monikulttuurisessa hoitotyössä painottuu se, että kulttuuri pyritään kohtaamaan avoimesti, jolloin tarkkoja kulttuurisia piirteitä ei painoteta liikaa. Tarkoituksena onkin pikemmin dialogisen keskustelun kautta pyrkiä avaamaan potilaan kulttuurisia piirteitä. (Koskinen 2010c, 29.)

Tässä opinnäytetyössä tarkastelemme eri kulttuurista tulevan potilaan kohtaamista hoitajan näkökulmasta. Eri kulttuurista tulevien potilaiden kohdalla korostamme maahanmuuttajaperheiden kohtaamista hoitotyössä. Hoitotyön kohtaamisessa korostamme vuorovaikutuksen merkitystä.

5.1 Hoitajan kulttuurinen osaaminen

Monikulttuurisessa hoitotyössä korostuu kulttuurinen osaaminen eli kompetenssi, joka muodostuu ymmärryksestä, asenteesta ja tiedosta toista kulttuuria kohtaan (Abu-Hanna 2012, 80). Hoitajan kulttuurinen kompetenssi kehittyy ajan kanssa ja siihen vaikuttavat hänen henkilökohtainen elämänsä ja työkokemus. Papadopoulos, Tilki ja Taylor (2006) ovat kehittäneet hoitajien kulttuurisen kompetenssin oppimisen mallin. Mallin mukaan kulttuurisen kompetenssin oppimisen ensimmäisessä vaiheessa hoitaja alkaa ymmärtää kulttuuritaustan merkitystä ihmiselämässä. Toisessa oppimisen vaiheessa hoitaja hakee tietoa kulttuurista.

Kolmannessa vaiheessa hoitaja harjoittelee kohtaamaan eri kulttuurista tulevia potilaita. Neljännessä eli viimeisessä hoitajan kulttuurisen kompetenssin oppimisen vaiheessa hoitaja soveltaa yhteen edellä mainittuja vaiheita. Tällöin hoitaja pyrkii kehittämään monikulttuurista kompetenssiaan. (Papadopoulos, Tilki & Taylor 2004: Papadopoulos 2006, Koskinen 2010d, 50 mukaan.)

Laaksonen (2013) on tehnyt tutkimusta hoitotyöntekijöiden kulttuurisesta kompetenssista. Laaksonen toteaa tutkimustiivistelmässään hoitajien kulttuurillisen osaamisen lisääntyneen, kun hoitajat ovat kohdanneet eri kulttuureista tulleita ihmisiä tai ovat eläneet eri kulttuurissa. Opiskelun ja arvojen sekä asenteiden nähtiin vaikuttavan myös kulttuuriseen kompetenssiin. Tutkimuksessa tuli esille, että monikulttuuriset kohtaamiset edistivät eniten hoitajan monikulttuurista osaamista. Myös koulutuksella nähtiin olevan edistävää vaikutus monikulttuuriseen hoitotyöhön.

5.2 Eri kulttuurista tulevan potilaan kohtaaminen hoitotyössä

Kahden ihmisen kohdatessa ihmiset havaitsevat toisistaan ulospäin näkyvät kulttuuriset piirteet kuten iän, sukupuolen, pukeutumisen, ihonvärin, kielen ja tavat. Tällöin helposti piiloon jäävät kulttuurinen ainutlaatuisuus, maailmankatsomus, kulttuuriin kuuluvat traditiot, uskomukset, arvot, odotukset sekä minkälainen merkitys perheellä ja suvulla on potilaalle. (Schubert 2007, Abdelhamid & Koskinen. 2010 mukaan, 76.) Airolan monikulttuurisuuden tutkimuksen mukaan hoitajat pyrkivät kohtaamaan eri kulttuureista tulevat potilaat samalla tavalla kuin valtaväestön. Hoitajat kumminkin miettivät enemmän omaa toimintaansa ollessaan tekemisissä eri kulttuurista tulevan potilaan kanssa. (Airola 2013, 58.)

Monikulttuurisuuden toteutuminen vaatii, että potilaat ja terveydenhuollon työntekijät ovat tietoisia omasta kulttuuriperimästään (Koski 2007, 45–46: Korhonen & Puukari 2013, 16). Hoitajan oman kulttuurin tunteminen ja tiedostaminen auttaa ymmärtämään kuinka kulttuurilla on vaikutusta ajatuksiin ja tekotapoihin. Oman kulttuurin tiedostaminen auttaa ohjaamaan eri kulttuuritaustasta tulevia. (Korhonen & Puukari 2013, 16.) Wattin ja Nortonin (2004, 38) monikulttuurisuuden tutkimuksen mukaan se, että ymmärrämme oman

kulttuurimme ja toisen kulttuurin erityispiirteet, auttaa tunnistamaan maahanmuuttajaperheiden kohdalla mahdollisia hoitotyön ongelmatilanteita. Näitä ongelmatilanteita voi ilmetä hoidon tarpeen arvioinnissa sekä hoidon suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa.

Monikulttuurisuus vaatii hoitajalta monipuolista osaamista eri kulttuureista peräisin olevien potilaiden auttamisessa ja tukemisessa (Koski 2007, 45). Hoitajan kulttuuritietoisuus edesauttaa, että eri kulttuurista tuleva tuntee tulevansa kuulluksi ja kohdatuksi. Hoitotyössä on oleellista huomioida myös ne asiat, mitkä eivät selity uskonnon tai etnisyyden kautta. (Kuittinen & Isosävi 2013, 86.) Airolan (2013, 57–58) mukaan maahanmuuttajat ja terveydenhuollon henkilöstö molemmat kuitenkin tiedostavat sen, että kaikkea kulttuurista tietoa ei voi hallita.

Airolan (2013, 61–62) mukaan hoitotilanteiden haasteena on molemminpuolinen ymmärrys hoidon suunnittelussa. Hoitajan kielitaito, taito kohdata ja kommunikoida kielimuurista huolimatta eri kulttuurista tulevien kanssa edesauttavat monikulttuurisen hoitotyön toteutumista (Filippo, Focardi, Bisogni, Mannini, & Neri 2009, 225; Koski 2007, 45–46). Monikulttuurisen hoitotyön toteutumisen kannalta olennaista on myös se, että hoitajalla on tietoa maahanmuuttajien palvelujärjestelmästä. (Koski 2007, 45–46.) Hoitajalla tulee myös olla kykyä keskustella maahanmuuttajien palveluiden tarpeesta ja kertoa heille helposti ymmärrettävästi eri palveluista. Tällöin maahanmuuttajille avautuu parempi mahdollisuus hakeutua tarvitsemansa palvelun piiriin. (Etene 2005, 11.)

6 MONIKULTTUURINEN PERHEHOITOTYÖ

Perhe määrittely koetaan usein vaikeaksi, mutta nykypäivänä ajatellaan, että ihminen itse määrittelee keitä hänen perheeseensä kuuluu (Lindholm 2004, 17). Perhe muodostuu biologisin, juridisten tai emotionaalisin kriteerein (Åstedt-Kurki, Jussila, Koponen, Lehto, Maijala, Paavilainen & Potinkara 2008, 11–12). Perheessä on omat sisäiset voimavarat, joiden perustana on luottamus ja yhteenkuuluvuuden tunne. Sisäisiä voimavaroja ovat tieto ja selviytymiskeinot sekä elämänhallinnan tunne. Ulkoisia voimavaroja perheelle ovat sosiaaliset verkostot. Ulkoisten sosiaalisten verkostojen kautta perhe saa luottamusta, kuuntelua ja arvostusta. (Karling, Ojanen, Siven, Vihunen & Vilen 2008, 15.)

6.1 Perhehoitotyö

Perhekeskeisen hoitotyön näkökulmasta vanhemmat ja lapsi ohjaavat toimintaa hoitosuhteessa. Perhehoitotyössä huomioidaan perheen kulttuuritausta, tottumukset, ympäristö ja elämäntilanne. (Lindholm 2004, 17.) Ihmisen elämässä on erilaisia muutosvaiheita, jotka edellyttävät perheeltä sopeutumista. Lapsen syntymä on perheelle uudenlainen muutosvaihe. Perheen vointiin vaikuttaa jokaisen sen jäsenen sen hetkinen terveydentila ja perheen yhteinen hyvinvointi vaikuttaa jokaiseen perheenjäseneseen. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 21, 23.)

Perheenjäsenen yllättävä sairastuminen aiheuttaa perheelle tilanteen, jota voi olla vaikea ymmärtää. Perheessä voi nousta esiin ahdistuksen ja pelon tunteita. Hoitajan läsnäolo ja hyvä hoito voivat auttaa siinä, että perhe tuntee olonsa turvalliseksi. Perheen turvallisuuden tunnetta lisää se, että sen jäsenet voivat luottaa hoitohenkilöstöön. Hoitajan tulee kohdata perheen pelko ja epävarmuus ja auttaa sekä tukea perheenjäseniä näiden tunteiden käsittelyssä. Pelko ja epävarmuus voivat näkyä perheenjäsenissä esimerkiksi jatkuvana kyselynä tai ylihuolehtimisena. Läheisen sairastuessa koetaan että perheellä on oma paikkansa hoitotyössä. Läheisen hoitoon osallistuminen perustuu perheen tahtoon. Perhe lähestyy hoitohenkilökuntaa helpommin jos he kokevat olevansa tervetulleita hoitoyksikköön. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 47–49, 124.)

Lapsen sairastuessa perhe kaipaa tukea sekä arjen toiminnoissa että vanhemmuuden tukemisessa. Lapsen sairastuessa vanhemmat toivovat että heidät huomioidaan hoidossa oman vauvansa asiantuntijoina. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 64.) Tilanteissa, joissa joudutaan miettimään hoitopäätöstä voi ongelmana olla hoitavan henkilön ja perheenjäsenen eriävät mielipiteet potilaan parhaasta. Potilaslaissa (785/1992, 6§) todetaan että, jos potilaan omainen kieltää potilaalle annettavan hoidon, on hänen tahtoaan noudatettava. Tällaisiin tilanteisiin ajaututaan useimmiten kun perustelujen taustalla ovat uskonto ja vakaumus. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 125.)

6.2 Maahanmuuttajaperhe terveydenhuollossa

Muuttaminen toiseen maahan saa aikaan ison muutoksen perheen elämässä, jolloin perheen sisällä tapahtuu muutoksia ja perheen sisäiset roolit voivat muuttua. Hoitotyössä tulee huomioida myös se, että maahanmuuttajaperheillä voi olla keskenään hyvin erilaisia valmiuksia kotoutua uuteen maahan. (Stm 2004a, 249.) Perheen ja vanhemmuuden kohdalla ei tule tehdä liiallisia yleistyksiä pelkän kulttuurisen taustan perusteella, sillä perheen sen hetkiseen tilanteeseen vaikuttaa perheen hyvinvointi ja arjen sujuminen (Kuittinen & Isosävi 2013, 87). Hoitotyössä maahanmuuttajaperheistä on kuitenkin oleellista tunnistaa ne perheet, jotka ovat syrjäytymisvaarassa muun muassa alhaisen koulutustason ja huonon kielitaidon vuoksi. (Stm 2004a, 249.)

Hoitotyössä maahanmuuttajaperheiden kohdalla tulee huomioida perheen sosiaalinen verkosto ja äitien tukiverkosto, sillä monissa kulttuureissa yhteisöllisyydellä on suuri merkitys lapsen kasvatuksessa. Vanhempien lisäksi eri kulttuureissa lapsen hoitoon voivat osallistua yhtä lailla myös muut perheeseen kuuluvat jäsenet. (Kuittinen & Isosävi 2013, 86.) Maahanmuuttajaperheiden lähisukulaiset voivat kuitenkin olla kaukana, jolloin he eivät pysty tukemaan perhettä arjessa (Akar & Tiilikainen 2009, 29). Äidin mahdollisuus ylläpitää kulttuurisia perinteitä sekä saada tukea omalta kulttuuriyhteisöltä suojaa äitiä muun muassa masennukselta (Mestre 2006, Kuittinen & Isosävi 2013 mukaan, 86).

Hoitotyössä oleellisena osana on potilaan ohjaus ja neuvonta. Länsimaalaisessa kulttuurissa olemme tottuneet siihen, että ammattilaisen puoleen voi kääntyä ongelmatilanteissa ja pyytää apua. Muissa kulttuureissa lähipiirin kanssa ongelmista keskusteleminen voidaan kokea tärkeämmäksi. (Korhonen & Puukari 2013, 13.) Maahanmuuttajaäidit harvoin osallistuvat Suomessa oleviin perhevalmennuksiin, jolloin nousee entistä tärkeämmäksi hoitajan antama ohjaus ja neuvonta (Akar & Tiilikainen 2009, 29).

6.3 Kulttuurien lasten hoito- ja kasvatuskäytännöt

Eri kulttuureille ominaiset perinteet, toimintatavat ja uskomukset vaikuttavat kaikkiin elämänalueisiin, myös raskauteen ja elämän ensi hetkiin. Vaikka lasten hoitokäytännöt vaihtelevat maailman ympäri, jokaisessa kulttuurissa vauvan hoito perustuu siihen, mitä kasvattajat toivovat vauvan kehitykseltä ja mitkä hoitokäytännöt edesauttavat hyvää ja toimivaa vanhemmuutta. Hoitokäytännöt kulttuurin sisällä voivat olla erilaisia. Eri hoitokäytännöt vaihtelevat muun muassa eri alueilla ja yhteiskuntaluokissa. (Kuittinen & Isosävi 2013, 78.)

Lasten parissa työskentelevien hoitajien tulee olla tietoisia maahanmuuttajaperheiden lasten kasvatuskäytännöistä. Tietoisuus eri kulttuurien lasten kasvatuskäytännöistä edesauttaa hoitajan mahdollisuuksia vaikuttaa lapsen asianmukaiseen kasvatukseen ja hoidon toteutumiseen. (Watt & Norton 2004, 48.) Fyysinen kurittaminen ja laiminlyönti on kielletty Suomen laissa ja asetuksissa. Lastensuojelulaki (417/2007) koskee samalla tavoin sekä suomalais- että maahanmuuttajalapsia. Laiminlyöntiä ja fyysistä kurittamista ei voida perustella kulttuuritaustaan vedoten. (Halme & Vataja 2011, 73.) Vanhempien kanssa onkin hyvä keskustella Suomessa hyväksyttävistä lastenkasvatuskäytännöistä (Halme & Vataja 2011, 73; Stm 2004a, 250).

Kulttuurilla ei ole pelkästään vaikutusta maahanmuuttajaperheen lapsen hoitokäytäntöihin vaan myös vanhempien persoonallisuus, nykyinen elämäntilanne ja perheen aikaisemmat kokemukset vaikuttavat vauvan hoitoon. Lisäksi myös maahanmuuttokokemus voi vaikuttaa vanhemmuuteen. Vanhemmat ovat voineet

kokea vaikeita tapahtumia maahanmuuttoprosessin aikana ja nämä kokemukset ovat voineet aiheuttaa vanhemmille traumoja sekä vaikuttaa mielenterveyteen. (Kuittinen & Isosävi 2013, 78–79.)

7 VUOROVAIKUTUS MAAHANMUUTTAJAPERHEIDEN KANSSA

Carnevalen, Vissandjéén, Nylandin ja Vinet-Bonin (2009, 821–822) tutkimuksen mukaan laadukas monikulttuurinen hoitotyö edellyttää hoitajalta selkeää vuorovaikutusta potilaan ja hänen perheensä kanssa. Tutkimuksen mukaan vuorovaikutukseen on tärkeä panostaa. Hyvä vuorovaikutus potilaan kanssa edesauttaa hänen tunnettaan kohdatuksi ja kuulluksi tulemisesta. Lisäksi hyvä vuorovaikutus potilaan kanssa ennaltaehkäisee väärinkäsityksiä ja sitä kautta ehkäisee hoitotyön vaarantilanteita.

Clancyn ja Morganin (2013, 43) tutkimuksen mukaan edellytyksenä hyvälle vuorovaikutukselle on hoitajan kyky toimia perheen kanssa sensitiivisesti ja tietoisuus eri kulttuurisista piirteistä. Lisäksi edellytyksenä hyvälle vuorovaikutukselle on hoitajan taito arvioida perheen kielitaitoa, kykyä sisäistää asioita ja uskomusten vaikutusta vuorovaikutukseen. Hoitajan ja perheen välisen vuorovaikutuksen sisältö ja luonne vaikuttavat yhteistyön onnistumiseen ja jatkumiseen (Åstedt-Kurki ym. 2008, 74). Hoitajan on tärkeä tiedostaa tavatessaan perhe ensimmäistä kertaa, minkälaisen pohjan hän luo vuorovaikutussuhteelle. Perheen myönteinen kokemus ensitapaamisesta luo hyvän pohjan tulevalle luottamukselliselle hoitosuhteelle. Vaikeassa tilanteessa perhettä voidaan tukea esimerkiksi sanallisesti, koskettamalla tai halaamalla. Avoimella ja rehellisellä kanssakäymisellä voidaan taata se, ettei perheelle anneta katteettomia lupauksia. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 83–84.)

Hoitosuhteessa perheellä voi olla vaikeuksia ottaa hoitajaan yhteyttä, koska perheenjäsenet voivat ajatella olevansa hoitajalle vaivaksi ja heillä saattaa olla pelko kysyä asioista, koska he pelkäävät vastausta. Perheen kanssa keskustelua voi vaikeuttaa myös joutuminen yllättävään tilanteeseen, jolloin perheenjäsenten ongelmana voi olla se, että heillä ei ole kykyä keskustella asioista.

Vuorovaikutuksessa hoitajan asenne on ratkaiseva vuorovaikutuksen onnistumisen kannalta. Hoitajan rauhallisuus, realismi ja asiallisuus edesauttavat perheen selviytymistä vaativissa tilanteissa. Perheelle voidaan havainnollistaa tilannetta esimerkiksi piirtämällä tai kertomalla. Perheen päätösten kunnioittaminen ja

ratkaisujen tukeminen on osa perheen hyvää hoitoa. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 77–78 .)

Maijalan (2004, 108–109) väitöskirjan mukaan hoitohenkilöstö tulkitsee herkästi että perhe ei kaipaa keskustelua, mikäli on kyse perheestä, joka on harvoin yhteydessä hoitohenkilöstöön. Vanhempien torjuessa keskustelumahdollisuudet hoitaja voi kokea, että he eivät halua keskustella tuntemuksistaan tai kysyä perheenjäsenensä tilasta. Perheen ja hoitajan välisen vuorovaikutuksen ollessa negatiivissävytteinen, hoitaja voi kokea epäonnistuneensa. Vanhempien kohtaamisissa hoitohenkilöstö koki avuttomuutta esimerkiksi liittyen uskonnollisiin kysymyksiin ja asioiden esittämiseen.

Hastrup (2006, 70–71) toteaa tutkimuksessaan vanhempien ja hoitajien välisessä vuorovaikutuksessa, että hoitajat puhuivat enemmän. Vanhempien kommentit olivat yleensä hyvin lyhyitä. Vastavuoroinen vuorovaikutus vaatii toteutuakseen toisen kuuntelua ja ymmärtämistä. Vuorovaikutuksessa kysymystavalla ja kysymyksillä on merkitystä siihen miten vuorovaikutustilanne kehittyy. Hoitajan käyttämä kieli, esimerkiksi ammattitermistön käyttäminen vuorovaikutustilanteessa voi vaikeuttaa sitä, miten perhe ymmärtää tilanteen (Åstedt-Kurki ym. 2008, 80).

7.1 Vuorovaikutus eri kulttuureissa

Oma kasvuympäristö ja kulttuuri muokkaavat sitä kuinka käyttäydymme ja minkälainen käsitys meillä on elämästä. Jokapäiväisessä elämässä nousevat esiin kulttuurin kautta opitut oletukset, uskomukset ja arvot. Ihmisen ollessa eri kulttuurin ympäröimänä, hän huomaa, ettei opittu kulttuurimalli päde toiseen kulttuuriympäristöön. Vieraassa kulttuurissa uudet tilanteet saattavat saada aikaan sen, ettei ihminen tiedä miten hänen kuului käyttäytyä. (Oksi- Walter 2009, Oksi- Walter, Roos & Viertola-Cavallari 2009 mukaan, 89.)

Ihmisten välinen vuorovaikutus koostuu fyysisestä olemuksesta, eleistä, ilmeistä, koskettamisesta, ajasta, tilasta sekä asennoista ja liikkeistä (Kanervo ym. 2006, Halme & Vataja 2011 mukaan, 56). Vuorovaikutuksessa on kuitenkin eroja eri kulttuurien välillä. Kulttuurille ominaisen kommunikointi tavan säätelee kulttuurin säännöt ja käyttäytymiskuviot. Sääntöihin vaikuttaa sukupuoli, ikä, ja asema.

Kulttuurista riippuen vuorovaikutus voi olla myös vapaata, ilman säännöksiä. Tiedottomuus kommunikaatio eroista voi johtaa väärin ymmärryksiin. (Halme & Vataja 2011, 54.) Hoitosuhteessa voi ilmetä ongelmia, jotka nostattavat tunteita molemminpuolisesti. Toisen ymmärtäminen, kuunteleminen ja tilan antaminen edesauttavat vuorovaikutuksen onnistumista eri kulttuurien välillä. (Haho 2010, 40.)

Länsimaisessa kulttuurissa kommunikaatio on hyvin suoraa, kun taas toisissa kulttuureissa kommunikointi voi olla epäsuoraa ja varauksellista. Epäsuoran kommunikoinnin kulttuurissa pyritään välttämään toisen asettamista kiusalliseen asemaan sekä pyritään tuomaan intiimejä asioita ja erimielisyyksiä esiin esimerkiksi epäsuorin viittauksin. (Kanervo & Saarinen 2006, Halme & Vataja 2011 mukaan, 55.) Tällöin länsimaalaiselle kulttuurille tyypillinen suora kommunikointi voidaan kokea epäkohteliaaksi ja töykeäksi. Kulttuurissa, jossa käytetään suoraa kommunikaatiota voi olla vaikea huomioda epäsuoraa kommunikointia käyttävän vihjeitä. Esimerkiksi kulttuurien erilaiset tavat ilmaista ja hallita kipua aiheuttavat haasteita hoitotyössä potilaiden tulkitsemiseen (Carnevale ym. 2009, 820). Kommunikoinnissa voidaan käyttää tällöin hyödyksi henkilön ilmeitä ja eleitä. Eri kulttuureissa hiljaisuus vuorovaikutuksessa koetaan eritavalla. Hiljaisuus voidaan kokea joissain kulttuureissa kiusallisena tai sillä viestitetään hämmennystä, surua, ylimielisyyttä tai kritiikkiä. Toisissa kulttuureissa hiljaisuus nähdään taas arvostuksena. Eri kulttuureissa voi olla myös kiellettyjä puheenaiheita. Tällöin puheenaiheen valintaan vaikuttaa sukupuoli, ikä ja keskustelijoiden väliset suhteet. (Halme & Vataja 2011, 55.)

Vuorovaikutuksessa keskustelijoiden välisellä etäisyydellä on eroja kulttuurista riippuen (Halme & Vataja 2011, 56), näkemykset saattavat vaihdella kulttuurin sisälläkin (Kanervo ym. 2006, Halme & Vataja 2011 mukaan, 56). Kulttuureista riippuen pitkä välimatka keskustelijoiden välillä voidaan kokea ylimielisenä ja kylmänä. Lyhyt etäisyys voidaan taas joissain kulttuureissa kokea tungettelevana. (Halme & Vataja 2011, 56). Katsekontaktilla on oma merkityksensä kulttuureissa. Lyhyellä tai liian pitkällä katseella voidaan viestittää epäkunnioitusta, epärehellisyyttä tai se voidaan kokea seksuaalisena mielenkiintona. (Kanervo ym. 2006, Halme & Vataja 2011 mukaan, 56.) Suomalaisessa kulttuurissa tyypillistä on, että lapset opetetaan katsomaan silmiin. Silmiin katsominen on toisissa kulttuureissa

hyvin epäkohteliasta. Suomalainen tyyli olla vuorovaikutuksessa voidaan kokea joissakin kulttuureissa epäkohteliaana, koska tyylimme on hyvin vähäpuheinen ja asiakeskeinen. (Halme & Vataja 2011, 56.)

7.2 Tulkki vuorovaikutuksen edistäjänä

Monikulttuurisessa hoitotyössä hoitajan tulee olla tietoinen tulkkipalveluista sekä osata arvioida tulkkipalveluiden käyttötarvetta (Koski 2007, 45–46). Tulkin tarve lähtee siitä kun kahdella ihmisellä ei ole yhteistä kieltä, jolloin vuorovaikutus hoitajan ja potilaan välillä ei onnistu (Varkauden kaupunki 2015). Potilaan lähtömaa, kieli ja mahdollinen murre tulee selvittää ennen tulkin tilausta (Halme & Vataja 2011, 86–87). Tulkkina tulisi aina käyttää ammattitulkkia, jotta voidaan varmistua luotettavasta tiedon siirtymisestä (Varkauden kaupunki 2015). Tulkki on puolueeton ja vaitiolovelvollinen läsnäolija. Tulkilla voi olla näkemystä hoitajalle vieraasta kulttuurista. Tällöin tulkin näkemykset eri kulttuurista ovat tärkeitä väärinymmärrysten välttämiseksi. (Varkauden kaupunki 2015.)

Tulkin käytössä on huomioitava muun muassa se, että ei käytetä ammattipuhetta tulkkauksilanteessa, puheen tulee kohdistua potilaalle. Puheessa tulee pitää riittäviä taukoja, jotta tulkki ehtii tulkata. Mikäli tulkkauksen kestää pidemmän ajan tulee huolehtia tauoista. (Varkauden kaupunki 2015.) Tulkkaukseen on hyvä varata tuplaten aikaan verraten tilanteeseen, jossa molemmat puhuvat samaa kieltä. Hoitaja voi tilata tulkin, vaikka potilas kokisi sen tarpeettomaksi. (Mikkonen 2011, 3-4.) Potilaan kielteisestä suhtautumisesta tulkin käyttöön tulee keskustella yhdessä potilaan kanssa. Tulkin käyttöä kannattaa perustella potilaalle monesta näkökulmasta. Potilaan kielteinen suhtautuminen tulkkipalveluun voi johtua siitä, että henkilöt tuntevat toisensa pienen yhteisön sisällä. Tällöin pelkona voi olla omien asioiden leviäminen muulle yhteisölle. Tulkin käyttäytyessä epäammattimaisesti tulkkikeskukseen voi tarpeen mukaan antaa palautetta. (Halme & Vataja 2011, 86–87.)

Eklöf (2009) on tehnyt tutkimuksen tulkin käyttöön liittyvistä erityispiirteistä maahanmuuttajan hoitotyössä. Tutkimustiivistelmässä Eklöf toteaa tulkin

ammattitaidon, roolin ja henkilökohtaisten ominaisuuksien vaikuttavan tulkkauksilanteeseen. Tutkimuksen mukaan terveydenhoitajat ovat oppineet tulkin käyttöä oman työnsä kautta. Terveystenhoitajien mukaan asiakkaat saattavat pelätä tulkin käyttöä, mikä voi johtua epäluottamuksesta tulkkia kohtaan tai siitä, ettei ymmärretä miksi tulkki on kutsuttu paikalle. Terveystenhoitajien mukaan tulkin käyttö helpottaa hoitotyötä, mutta sen käyttöön liittyy myös joitakin vaikeuksia, kuten eettisiä ongelmia.

Mulder ym. (2014, 30) mukaan neljä viidestä hoitajasta osasi käyttää tulkkipalveluja ja he tiesivät mistä tulkkipalvelun saa hoitotilanteeseen. Vastaajista kaikki olivat sitä mieltä, että tulkin käyttö on hyödyllistä ja tärkeää. Vastaajista alle puolet oli käyttänyt potilaan alaikäisiä lapsia tulkkina ja jopa neljä viidesosaa oli käyttänyt potilaan aikuisia lapsia tulkkina. Kuitenkin puolella vastaajista heräsi epävarmuus tulkkauksen luotettavuuteen, kun oli käytetty tulkkaukseen potilaan läheistä. Vastaajista puolet raportoivat alaikäisen lapsen käyttämistä tulkkina epäeettisenä. Lähes kaikki vastaajista käyttivät tarvittaessa kollegaa tulkkina.

8 ERI KULTTUUREISTA TULEVIEN PERHEIDEN ERITYISPIIRTEITÄ HOITOTYÖSSÄ

8.1 Romaniperheet

Romaneja on ollut Suomessa jo 500 vuoden ajan. Suomen romaneja on noin 10 000. Suurin osa Suomen romaneista kuuluu evankelis-luterilaiseen kirkkoon. (Stm 2004b, 3.) Suomenkielen lisäksi romanit puhuvat romanin kieltä.

Romanikulttuurissa ja heidän kielellään on erilaisia vastineita suomenkielessä käytettäville sanoille, jolloin voi syntyä helposti väärinymmärryksiä. Tarvittaessa kieliongelmissa voidaan turvautua tulkin apuun. (Viljanen, Hagert & Blomerus 2007.)

Romanikulttuurin erityispiirteenä on asioiden erittelemisen puhtaaseen ja likaiseen. Puhdas ja likainen näkyvät romanien jokapäiväisessä toiminnassa. Kulttuurin mukaan ihmiskehon yläosa on puhdas ja alaosa on likainen. Huoneet, huonekalut, pukeutuminen ja liinavaatteet jaotellaan puhtaisiin ja likaisiin niiden käyttötarkoituksen mukaan. Romanien hygieniakäsityksessä puhdas asia likaantuu sen ollessa välillisesti yhteydessä likaiseen. (Viljanen ym. 2007.)

Romanikulttuurin sisällä vallitsee hierarkkinen rakenne. Hierarkiassa ylimpänä ovat iäkkäät ja kaikista alimpana ovat nuoret ja varsinkin fertiili-ikäiset naiset. (Viljanen ym. 2007.) Romanit eivät puhu intiimeistä asioista, jos läsnä on eri-ikäisiä romaneja. Intiimeiksi asioiksi luokitellaan kehon eri toiminnot tai lapsen ikä, jolloin kyse on lapsen syntymäajankohdasta. Kahden kesken esimerkiksi sairaanhoitajan vastaanotolla voidaan keskustella intiimeistä asioista. (Luttinen, Pasma, Huttu, Lieppinen, Vihtkari, Pääkkönen, Lindberg & Lindberg 2007, 26.) Hoitotyössä olisikin tärkeää luoda luottamuksellinen suhde potilaan ja hoitajan välille, koska kulttuuriin liittyy häveliäisyyttä sukupuolisuuteen liittyvistä asioista (Stm 2004a, 248).

Romanikulttuurissa perhe on tärkeässä asemassa. Romanikulttuurissa suvun ajatellaan huolehtivan sairaista (Stm 2004b, 10). Kulttuurissa lapset ovat tärkeä voimavara. Kulttuuriset piirteet ja puhtaus- ja häveliäisyysäännösten

noudattaminen ulottuvat myös lapsen hoitoon ja kasvatukseen muun muassa imetykseen liittyvissä asioissa. Romanikulttuurissa lapsen hoidosta vastaa vanhempien lisäksi myös koko suku. (Stm 2004a, 248.) Romanikulttuurissa miehellä ja naisella on omat tehtävänsä perheessä. Vastuu perheestä on molemmilla vanhemmilla ja tarvittaessa autetaan toista. (Luttinen ym. 2007, 34.)

8.2 Venäläisperheet

Vuonna 2013 Venäjän kansalaisia oli Suomessa 30 757 (Tilastokeskus 2014). Venäjällä on monta kulttuuria ja monen uskonnon edustajaa. Uskontoina näyttäytyvät eniten ortodoksisuus, luterilaisuus, katolisuus, islam, buddhalaisuus ja juutalaisuus. Kulttuurikirjosta huolimatta Venäjän kansoja yhdistää yhteinen kieli, venäläinen kulttuuri ja kansanperinne. (Vituhnovskaja 2006a, 70.)

Venäläiselle kulttuurille on tyypillistä, että kansalaiset eivät välttämättä luota viranomaisen antamaan tietoon (Liukkonen 2013, 234) ja kaupungin tarjoamiin palveluihin (Rotkirch 2007, 24). Luotettavana tiedon lähteenä pidetään läheisten antamaa tietoa (Liukkonen 2013, 234). Venäläiseen kansanluonteeseen voi kuulua, että lakeja ja säännöksiä ei välttämättä noudateta. Tällöin venäläiset toimivat sen mukaan, mikä on venäläisen moraalin oikeudenmukaisuuden kannalta oikein. (Vituhnovskaja 2006b, 124.) Venäläiset ovat kohteliaita ja toiset huomioon ottavia perheen, sukulaisten ja tuttavien kesken. Tuntemattomien kesken he voivat käyttäytyä epäkohteliaasti. (Vituhnovskaja 2006c, 93.)

Suomella ja Venäjällä on hyvin paljon samankaltaisuuksia arjen elämässä. Lapsia on perheessä yleensä yksi tai kaksi ja molemmat vanhemmat voivat olla työelämässä. Suomalaisen ja venäläisen kulttuurin välillä on myös eroja esimerkiksi sukupuoleen ja seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa. (Korhonen 2007, 4.) Venäjällä perhe-käsite on laajempi kuin Suomessa. Perheeseen katsotaan kuuluvan isovanhemmat, jolloin heillä on myös vastuu lapsen hoivasta. (Pöllänen 2013, 196.) Isovanhempien lisäksi perheeseen voivat kuulua vanhempien sisarukset, serkut, tädit, sedät ja ystävät (Novitsky 2013, 13).

Perinteinen sukupuolten välinen roolijako näkyy venäläisperheissä esimerkiksi kotitöiden osalta, vaikka maan periaatteena onkin sukupuolinen tasa-arvo (Novitsky

2013, 16). Venäläisten keskuudessa ajatellaan, että naisen tehtävänä on oman työnsä ohella hoitaa lapset ja koti. Miehen tehtäviin taas kuuluu huolehtia perheen toimeentulosta. (Vituhnovskaja 2006b, 127–129.) Lapset ovat arvostettuja Venäjällä ja heitä pidetään perheen rikkautena (Novitsky 2013, 16). Äitiyttä pidetään Venäjällä naisen tärkeimpänä tehtävänä ja äitiyteen kannustetaan (Rotkirch 2007, 17). Isoäidit osallistuvat venäläisperheissä paljon lapsen hoitoon. (Novitsky 2013, 16).

Venäjän kulttuurissa lapsen terveyden ja sairauden välinen raja on jyrkkä. Lapsi voidaan luokitella vammaiseksi, jos hän sairastuu esimerkiksi diabetekseen tai epilepsiaan. Venäläisten vanhempien kohtaamisessa on otettava huomioon, että vanhemmat ajattelevat sairausdiagnoosin olevan leimaava ja jäävän lopulliseksi. (Rotkirch 2007, 24.) Venäjän kulttuuriin liittyy eräitä erityispiirteitä vauvan hoidon suhteen, kuten vauvan kapalointi tiukkaan ja lisäjuomana teen antaminen (Deufel & Montonen 2010, 499).

8.3 Somaliperheet

Suomessa asuvista ulkomaan kansalaisista somaleita neljänneksi on eniten, yhteensä 7 465 henkilöä (Tilastokeskus 2014). Suurin osa somaleista on muslimeja, jotka uskovat islamin uskoon (Mölsä & Tiilikainen 2007). Islamin uskonto on jakautunut pääsuuntauksiin, jotka ovat sunnalaisuus, joita on 85 % islamilaisuuden edustajista sekä shiialaisuuteen. Näillä kahdella eri suuntauksella ei ole suuria eroja keskenään. Muslimeiden toimintaa ja ajattelua ohjaavat Koraani sekä profeetta Muhammed. (Akar & Tiilikainen 2009, 8.)

Islamin uskonnon harjoittaminen kuuluu suurena osana somalialaisen elämään. Islamin uskonnon lisäksi Itä-Afrikkalaiset perinteet ja tavat vaikuttavat somalien päivittäiseen elämään. (Turun kaupunki 2011a.) Islamin uskontoa edustavaa henkilöä kutsutaan muslimiksi. Muslimeiden elämäntapaan kuuluu rukoileminen viidesti päivässä sekä ruoka-, juoma- ja lääkesäännösten noudattaminen. Muslimin elämään eivät kuulu alkoholin, veri- ja sikaperäistentuotteiden käyttö. Nämä seikat tulee huomioda myös muslimin lääkehoidossa. (Maiche 2013, 34–37.)

Muslimien vuosittainen kuukauden kestävä ramadan-paasto vaikuttaa heidän

ruokailuaikoihin ja lääkkeiden käyttöön. Ramadanin aikana he eivät ruokaile päiväsaikaan ja lääkkeiden käyttö on rajoitettua. (Hallenberg 2006, Mölsä & Tiilikainen 2007 mukaan.) Muslimit voivat tulkita uskonnon antamia sääntöjä ja ohjeita eri tavoin. Hoitosuhteessa muslimin kanssa kannattaa keskustella muun muassa hoito- ja lääkeasioista, jolloin hän voi mahdollisesti joustaa vakaumuksestaan (Maiche 2013, 34).

Musliminaisen asioidessa terveydenhuollossa hänellä on mukanaan tavallisesti miespuolinen lähisukulainen. Muslimin pukeutuminen on peittävää. Tutkimuksen tai hoidon aikana muslimi voi riisuutua, jos se nähdään hoidon kannalta tarpeelliseksi. (Maiche 2013, 34.)

Islamin uskonnossa synnytyksen jälkeen naista pidetään epäpuhtaana lapsivuodeajan eli noin 40 vrk (Akar & Tiilikainen 2004, Mölsä & Tiilikainen 2007 mukaan). Musliminaisella voi olla kovia paineita imetyksen vuoksi, koska heille tärkeässä Koraanissa kehoitetaan imettämään lasta kaksi vuotta. (Akar & Tiilikainen 2009, 28.) Vastasynntyneen kohdalla muslimieilla ongelmaksi nousee se, ettei lapselle voida antaa luovutettua maitoa ellei maidon luovuttajaa tiedetä (Deufel & Montonen 2010, 498; Filippo, ym. 2009, 225; Mölsä & Tiilikainen 2007). Muslimien näkemyksen mukaan saman äidin rintamaitoa syöneistä lapsista tulee maitosisaruksia, jolloin he eivät voi mennä naimisiin keskenään (Deufel & Montonen 2010, 498; Mölsä & Tiilikainen 2007).

Poikien ympärileikkaus on yleistä muslimien keskuudessa. He perustelevat sitä uskontonsa ja lääketieteen kannalta. (Maiche 2013, 45.) Poikien ympärileikkauksella tarkoitetaan esinahan poistoa peniksen ympäriltä kokonaan tai osittain. Ympärileikkaus tehdään ennen murrosikää. (Akar & Tiilikainen 2009, 31). USA:ssa ja Euroopassa ympärileikkaus on laillisesti sallittua (Maiche 2013, 44). Suomessa ei suositella tehtäväksi pojan ympärileikkausta ilman lääketieteellistä syytä, kuten toistuvia bakteeritulehduksia esinahan alla (Jalanko 2012). Suomen terveydenhuollossa poikien ympärileikkaukset ovat kuitenkin sallittuja (Maiche 2013, 46–48).

Itä-Afrikassa, jossa Somaliakin sijaitsee, vallitsee vanha ei-uskonnollinen rituaali tyttöjen ympärileikkauksista (Maiche 2013, 49). Somalialaisten muutto Suomeen on

saanut aikaan sen, että Suomen terveydenhuollossa esiintyy ympärileikattuja naisia ja somalialaiset tytöt voivat olla ympärileikkauksen uhan alla. Ympärileikkausta on perusteltu eri uskontojen, uskomusten, sosiaalisten, taloudellisten, seksuaalisten asioiden ja puhtauden kautta. (Stm 2012, 14–16). Raamatussa tai Koraanissa ei ole kuitenkaan mainintaa ympärileikkauksesta, joten tyttöjen ympärileikkausta ei nähdä kuuluvaksi kristinuskoon tai islamiin. (Maiche 2013, 49). Tyttöjen ympärileikkauksella tarkoitetaan heidän sukuelintensä vahingoittamista tai poistamista, joskus tyttöjen ympärileikkauksesta käytetään termiä silpominen. (Stm 2012, 12–13). Ympärileikkauksen on todettu aiheuttavan tytöille paljon erilaisia terveyshaittoja kuten esimerkiksi kipua, verenvuotoa, virtsaamisvaikeuksia, tulehduksia, psykologisia ongelmia ja pahimmassa tapauksessa kuoleman (Thl 2014).

Suomessa tyttöjen ympärileikkaus on rangaistava rikos. Ympärileikkauksen tilaaja on samalla tavalla rangaistuksen alainen kuin itse ympärileikkauksen tekijäkin. Epäiltäessä tyttöjen ympärileikkausta tai sen suunnittelua, terveydenhuollon ammattihenkilöllä on salassapitosäädöksestä huolimatta ilmoitusvelvollisuus sosiaalihuollolle epäiltäessä lastensuojelun tarvetta. (Stm 2012, 18–19.) Ilmoitusvelvollisuuden laiminlyönnistä työntekijä voi joutua rikosoikeudelliseen vastuuseen. (Räty 2008, Stm 2012 mukaan, 19–20). Koska ympärileikkaus on Suomessa rangaistava teko, maahanmuuttajat voivat suunnitella vievänsä tyttärensä kotimaahansa ympärileikattavaksi. Siitä huolimatta, että ympärileikkaus tehdään muualla kuin Suomessa, luokitellaan se rangaistavaksi teoksi silloin kun maahanmuuttaja on Suomen kansalainen tai Suomessa pysyvästi asuva. (Stm 2012, 19.)

8.4 Thaimaalaisperheet

Vuonna 2013 Thaimaan kansalaisia oli Suomessa 6 484 (Tilastokeskus 2014). Thaimaan virallinen kieli on thai, jossa on neljä päämurretta. Thaimaan valtauskonto on buddhalaisuus, lisäksi pieni osa thaimaalaisista edustaa islamin uskoa sekä muita uskontoja. Buddhalaisuudella on iso merkitys thaimaalaisten arkielämässä ja elämää säätelevänä tekijänä. Buddhalaisuuteen liittyen thaimaalaisia muun muassa ei tulisi koskea päähän eikä osoittaa

jalanpohjilla. (Turun kaupunki 2011b.)

Thaikkulttuurin erikoisuutena on se, että ihmisen kanssa kommunikoidessa he pyrkivät olemaan kyseenalaistamatta toistensa arvoja. Tämän tarkoituksena on lisätä toisen henkilön arvoa ja tyytyväisyyttä, jottei henkilö kulttuurin mukaan niin sanotusti ”menetä kasvoja”. Hoitosuhteessa thaimaalaisen kanssa tulee huomioda se, että he eivät monestikaan sano mielipidettään asioista. Tällöin he vastaavat kuulijalle sen perusteella mitä he ajattelevat kuulijan haluavan kuulla. (Hupli 2004, 42; Turun kaupunki 2011b.)

Thaimaan kulttuuri on hyvin yhteisöllinen (Turun kaupunki 2011b). Thaimaalaisten käsitys perheestä on laaja, jolloin heidän perhe-elämäänsä kuuluvat tiiviisti myös sukulaiset (Hupli 2004, 81; Turun Kaupunki 2011b; Shinyella 2012, 14).

Perinteisesti Thaimaassa miestä pidetään perheen päänä, jolloin naisen tehtävänä on hoitaa koti ja lapset (Shinyella 2012, 9). Thaimaalaiset ovat lapsirakkaita ja erityisesti lapsen ensimmäisinä elinvuosina lasta hellitään ja hoivataan tiiviisti (Hupli 2004, 81).

8.5 Kurdiperheet

Yhtenäinen ja maantieteellinen kurdialue nimeltään Kurdistan on levittäytynyt viiden eri valtion alueille (Turun kaupunki 2007). Valtiot, joissa kurdialueen kurdit asuvat ovat Iran, Irak, Turkki, Syyria ja Armenia (Zandkarimi 2013, 28). Kurdeilla on oma kielensä, jossa on neljä eri päämurretta (Turun kaupunki 2007). Kurdinkielen lisäksi kurdit puhuvat sen valtion kieltä minkä alueella he asuvat (Lehtonen 2004, 60). Kurdikulttuurin vaaliminen sekä islamin uskon toteuttaminen ovat merkittäviä asioita kurdin elämässä. Suurin osa Suomessa asuvista kurdeista ovat tulleet maahan kiintiöpakolaisina tai turvapaikanhakijoina kurdeihin kohdistuvan vainon ja ihmisoikeusloukkausten vuoksi. (Turun kaupunki 2007.)

Kurdiperheen tapoihin ja perinteisiin vaikuttaa huomattavasti valtio, josta kurdiperhe on kotoisin (Zandkarimi 2013, 28). Kurdien käsitys suvusta on laaja (Lehtonen 2004, 69) ja kulttuurissa korostuu arvostus ja uskollisuus sukua kohtaan

(Lehtonen 2004, 69–70; Zandkarimi 2013, 29). Islamin uskonto näkyy kurdimiesten ja -naisten välisissä suhteissa, sukupuolirooleissa ja työnjaossa. Naisen tehtävänä on pitää huolta kodista ja lapsista. (Turun kaupunki 2007.) Miehen tehtävänä on toimia perheen päässä. Suvussa suhtaudutaan kuitenkin suojelevasti naisia kohtaan, jolloin naisten asiat eivät perinteiden mukaan kuulu suvun ulkopuolelle. Tällöin esimerkiksi vaimon asioista kyselemistä saatetaan pitää epäkohteliaana. Kurdiperheissä lasten kasvatustavaksi on äidillä ja isät osallistuvat kasvatukseen vain silloin kun äidin auktoriteettia uhmataan. Myös isovanhemmat osallistuvat lapsen hoitoon ja kasvatukseen. (Zandkarimi 2013, 29–32.)

9 OPINNÄYTETYÖPROSESSI

Tässä kappaleessa kuvataan opinnäytetyöprosessin etenemistä, tiedonhakua ja oppaan tuottamista.

9.1 Prosessin käynnistyminen

Hyvän toiminnallisen opinnäytetyön aihe nivoutuu yhteen koulutusohjelmaopintojen ja työelämän kanssa. Toiminnallisessa opinnäytetyössä toimeksiantaja on esimerkiksi aiempi harjoittelupaikka. Tärkeänä asiana opinnäytetyöprosessissa on, että aihe on opiskelijasta kiinnostava. Työelämästä lähtöisin oleva opinnäytetyön aihe nähdään tukevan opiskelijan ammatillista kasvua. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 16–17.) Tämä toiminnallinen opinnäytetyö sai alkunsa, kun olimme molemmat harjoittelussa Päijät-Hämeen keskussairaalassa vastasyntyneiden parissa keväällä 2014. Harjoittelujaksojen jälkeen meillä molemmilla heräsi kiinnostus tehdä opinnäytetyö vastasyntyneisiin liittyen. Kesäkuussa 2014 keskustelimme mahdollisista opinnäytetyön aiheista vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosaston osastonhoitajan kanssa. Osastolla oli tarve oppaalle, jonka tarkoituksena olisi toimia monikulttuurisen hoitotyön tukena. Aihe tuntui mielestämme mielenkiintoiselta ja hyvin ajankohtaiselta. Tartuimme haasteeseen ja allekirjoitimme toimeksiantosopimuksen syksyllä 2014.

Oppaan muodostuminen lähtee lukijan tarpeesta. Opasta laatiessa on tärkeää pitää mielessä, mitä lukija jo ennestään osaa ja mitä lukija tulee oppimaan luettuaan oppaan. Opasta laatiessa on huomioitava se, että lukijoiden välillä tieto voi vaihdella ihmisestä riippuen suuresta tiedonmäärästä tietämättömyyteen. Tämän vuoksi tuleviin lukijoihin on tärkeää tutustua ennalta ja selvittää lukijoiden tiedon tarpeet. (Rentola 2006, 92–93.)

Kartoitimme 2014 syksyn aikana vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosaston hoitajilta heidän tiedon tarpeistaan monikulttuurisuudesta. Hoitajilla oli mahdollisuus kirjoittaa vapaamuotoisesti asioita ylös kansliassa olevalle listalle. Hoitajat nostivat seuraavia asioita esiin: romanikulttuuri, kurdit, imetys- ja maitoasiat, kaste, ympärileikkaukset, verensiirrot sekä isyys eri kulttuureissa. Käytimme tiedon rajauksessa hoitajien tuomien asioiden lisäksi Tilastokeskuksen

tilastoa eri maiden kansalaisuuksista Suomessa (Taulukko 1). Työhömmme rajautui mukaan, Suomessa asuvien ulkomaiden kansalaisten kärjestä kaksi ensimmäistä ei länsimaalaista maata, jotka olivat Venäjä ja Somalia. Päädyimme venäläisten kohdalla ottamaan oppaaseen eurovenäläisten keskeisimpiä kulttuurisia piirteitä, koska Venäjällä yhdistyvät hyvin monet kulttuurit. Lisäksi käytyämme sähköpostikeskustelua osaston sosiaalihoitajan kanssa, nosti hän yhdeksi jo edellä mainittujen lisäksi esiin Thaimaan kulttuurin. Päädyimme tarkastelemaan eri kulttuureihin liittyviä asioita perhehoitotyön näkökulmasta, jolloin painopiste oli molemmissa vanhemmissa. Opinnäytetyössämme käsiteltäviksi maahanmuuttajaperheiksi muodostui lopulta; romaniperheet, venäläisperheet, somaliperheet, thaiperheet ja kurdiperheet. Oppaassa käsiteltäviksi aiheiksi rajautui imetys- ja maitoasiat, ympärileikkaukset, kaste ja verensiirto Islamin uskonnossa.

Maa, jonka kansalaisuus	2012	%	Vuosimuutos, %	2013	%	Vuosimuutos, %
Viro	39 763	20,3	16,9	44 774	21,6	12,6
Venäjä	30 183	15,4	2,0	30 757	14,8	1,9
Ruotsi	8 412	4,3	-0,8	8 382	4,0	-0,4
Somalia	7 468	3,8	0,6	7 465	3,6	-0,0
Kiina	6 622	3,4	7,5	7 121	3,4	7,5
Thaimaa	6 031	3,1	8,8	6 484	3,1	7,5
Irak	5 919	3,0	3,1	6 353	3,1	7,3
Turkki	4 272	2,2	2,7	4 398	2,1	2,9
Intia	4 030	2,1	6,2	4 372	2,1	8,5
Britannia	3 878	2,0	5,8	4 048	2,0	4,4
Muut	78 933	40,4	5,8	83 357	40,2	5,6
Yhteensä	195 511	100	6,8	207 511	100	6,1

Taulukko 1. Ulkomaiden kansalaiset. (Tilastokeskus 2014.)

9.2 Tiedonhaku

Aiheen rajauksen jälkeen alkoi lähdemateriaalin hankkiminen syyskuussa 2014. Käytimme tiedonhaussa useita hakusanoja ja erilaisia tietokantoja. Materiaalia hankimme monikulttuurisuudesta, eri kulttuureista ja perhehoitotyöstä, jonka jälkeen tarkensimme näkökulmaa monikulttuuriseen perhehoitotyöhön.

Opinnäytetyömme tiedonhaussa noudatimme sille asetettuja laatuvaatimuksia. Tiedonhankintamme tueksi osallistuimme oppilaitoksemme informaation ohjaukseen. Tietokantoina käytimme luotettavia tietokantoja, kuten suomenkielistä Mediciä, Melindaa, Artoa, Aleksia, Google Scholaria sekä englanninkielistä Ebscoa. Hakusanoina käytimme ”monikulttuurisuus”, ”hoitotyö”, ”perhehoitotyö”, ”vuorovaikutus”, ”transcultural nursing”, ”family” ja ”communication”.

Hakutulosten perusteella käytimme lähteinä artikkeleita, tutkimuksia, väitöskirjoja ja pro gradu – tutkielmia, jotka ovat peräisin vuodelta 2004 tai myöhemmin.

Opinnäytetyöhömmme liittyen oli tehty yksi samankaltainen monikulttuurisuutta koskeva opinnäytetyö Lahden Ammattikorkeakoulussa, joka oli tehty yhteistyössä Phsotey:n Lastenosastojen 11 ja 12 kanssa. Englanninkielisiä tutkimuksia löytyi monikulttuuriseen hoitotyöhön liittyen runsaasti. Suoranaisesti opinnäytetyön aiheeseemme liittyen tutkimuksia oli tehty kuitenkin vähän. Jouduimme luomaan tietoperustaa tutkimuksia yhdistelemällä. Opinnäytetyömme tietoperustana käytimme lisäksi muun muassa hoitoalan kirjallisuutta.

9.3 Oppaan tuottaminen

Heti alkuvuodesta 2015 pidimme suunnitelmaseminaarin. Seminaarissa saimme vinkkejä opinnäytetyön ja oppaan sisältöön.

Oppaan sisällön on oltava kattavaa, helposti ymmärrettävää sekä kannustaa lukijaa omassa toiminnassaan. Oppaan sisällön järjestyksellä, on merkitystä siihen mitä vaikutusta oppaalla halutaan saavuttaa tai missä tilanteessa sitä luetaan. Oppaan kokonaiskuva vaikuttaa myös sisällön lisäksi oppaan toimivuuteen. (Hyvärinen 2005.) Alkuvuodesta 2015 olimme yhteydessä toimeksiantajaamme oppaan toteutustavasta ja ulkomuodosta. Opas päätettiin toteuttaa Microsoft Word – ohjelmalla, A5- kokoon. Sovimme, että opas lähetettäisiin sähköisenä

osastonhoitajalle ja hän toimittaisi oppaan kansliaan hoitajien arvioitavaksi. Aloimme työstämään opasta. Oppaan edistyttyä toimitimme oppaan ohjaavalle opettajalle arvioitavaksi. Opettajalta saadun palautteen mukaan muokkasimme oppaan sisältöä, rakennetta ja lisäsimme kuvitusta. Ohjaavan opettajan korjausehdotusten jälkeen opas oli arvioitavana osastolla kahteen kertaan. Osastolta saadun palautteen mukaan muokkasimme oppaan joitakin lauserakenteita.

Oppaan muokkauksen jälkeen osaston palaute oppaasta oli positiivista. Osasto oli tyytyväinen oppaaseen ja he kokivat, että sille asetetut toiveet täyttyivät. Palautteen mukaan opasta oli mielekästä lukea ja se oli selkeä. Oppaan katsottiin olevan käytännönläheinen. Oppaan kieliasu oli selkeä ja kuvat hyviä. Osaston sosiaalihoitaja kommentoi oppaan olevan erittäin hyvin onnistunut ja hänen mukaansa onnistuimme poimimaan siihen hänen mielestään oleelliset asiat.

Huhtikuussa 2015 saimme oppaan valmiiksi. Opas luovutettiin sähköisenä ja yhtenä paperisena versiona osastolle. Luovutuksen yhteydessä osasto sai oikeudet muokata ja päivittää oppaan sisältöä.

10 POHDINTA

Tässä kappaleessa arvioidaan oppaan toteutusta, opinnäytetyöprosessia ja pohditaan opinnäytetyölle mahdollisia kehittämis ehdotuksia.

10.1 Oppaan arviointi

Oppimisprosessin osana on opinnäytetyön kokonaisuuden arviointi. Toiminnallinen opinnäytetyö on tarkoitus toteuttaa tutkivalla asenteella. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteiden saavuttaminen on osa opinnäytetyön arviointia. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 154.) Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa opas Päijät-Hämeen keskussairaalan vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosaston hoitajille monikulttuurisuudesta. Maahanmuuttajaperheiden kohtaamisten perusteella, osasto koki tarvetta oppaalle monikulttuurisen hoitotyön tueksi. Monikulttuurisen oppaan tavoitteena oli edistää hoitajien tietoa eri kulttuureista ja kykyä toimia maahanmuuttajaperheiden kanssa. Oppaan tarkoituksena oli edistää hoitajien varmuutta kohdata maahanmuuttajaperheitä ja lisätä hoitajien tietoa eri kulttuureista. Oppaassa kuvasimme viittä yleistä kulttuuria Suomessa tilastokeskuksen ja osaston hoitajien nostaminen kulttuurien mukaan. Kulttuurien erityispiirteiden lisäksi toimme oppaassa esiin kulttuurien vaikutusta lapsiperheiden hoitotyöhön.

Opas laaditaan aina jonkun näkökulmasta (Rentola 2006, 95). Oppaamme laadittiin hoitotyön näkökulmasta, koska opas oli suunnattu hoitajille. Lukija etsii oppaasta apua ja työkaluja. Hän haluaa oppaan avulla kehittää itseään. Opasta lukiessaan lukija luottaa oppaan laatijaan, koska hänellä on tarve tiedolle ja uskoo oppaan kirjoittajan tietävän kattavasti aiheesta. (Rentola 2006, 94.) Tavoitteenamme oli tehdä oppaasta hoitajien tarpeita palveleva. Tämän vuoksi ennen oppaan tekoa kartoitimme osaston hoitajien näkemyksiä siitä, mitä he toivoivat oppaan sisällöltä. Lisäksi oppaan muodostuessa, käytimme opasta kaksi kertaa osastolla hoitajien arvioitavana. Osastolta saadun palautteen mukaan muokkasimme oppaan sisältöä. Oppaasta saamamme palautteen mukaan osaston asettamat toiveet oppaan suhteen täyttyivät ja opasta voidaan käyttää hyödyksi käytännön työssä. Oppaan nähtiin

olevan hyödyksi myös muille osastoille, vaikka opas oli ensisijaisesti suunnattu vastasyntyneiden hoitotyöhön.

Hoitajan tietoisuus eri kulttuurisista piirteistä edistää maahanmuuttajaperheiden mahdollisuutta tulla hoitotyössä kuulluksi ja kohdatuksi (Kuittinen & Isosävi 2013, 86). Oppaassa pyrimme tuomaan uutta tietoa eri kulttuureista vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosaston hoitajille, esittelemällä heille eri kulttuureita. Hoitajan avoin suhtautuminen eri kulttuurista tuleviin potilaisiin ja hyvät vuorovaikutustaidot edesauttavat monikulttuurisen hoitotyön toteutumista (Filippo ym. 2009, 225). Toimme oppaassa esiin hoitajien avoimen kohtaamisen merkitystä eri kulttuurista tulevien potilaiden kohtaamistilanteissa. Lisäksi toimme esiin hyvän vuorovaikutuksen ja tulkin käytön merkitystä laadukkaan hoitotyön kannalta. Monikulttuurisessa hoitotyössä korostuu se, että potilaan pelkän kulttuurisen taustan perusteella ei tule tehdä yleistyksiä. Potilaan sen hetkiseen tilanteeseen voi vaikuttaa myös muut asiat, kuten arjen sujuminen. (Koskinen 2010c, 29.) Pyrimme korostamaan tätä asiaa myös oppaassamme, jottei kokoamamme tietoa eri kulttuureista yleistetä liikaa. Hoitajat ovat keskeisessä asemassa syrjäytymisvaarassa olevien maahanmuuttajaperheiden tunnistamisessa ja tukemisessa (Stm 2004a, 249). Oppaassa toimme esiin maahanmuuttajaperheiden riskiä syrjäytyä tukiverkoston puuttuessa.

Opasta kirjoittaessa on oleellista huomioida, että oppaasta ei tule ilmi omat henkilökohtaiset arvot ja asenteet (Rentola 2006, 96). Opasta tehdessä pyrimme käyttämään luotettavia lähteitä ja tarkastelemaan aineistoa kriittisesti. Molemmilla opinnäytetyön tekijöillä on kokemusta eri kulttuurista tulevien potilaiden kohtaamisesta. Kokemustemme perusteella eri kulttuurista tulevien kohtaaminen on erityinen tilanne, johon sisältyy omat haasteensa. Potilaiden kohtaaminen ensimmäistä kertaa on muun muassa herättänyt meissä ajatuksia kulttuurin tavoista, ja siitä miten tavoilla on merkitystä hoitotyössä. Kielelliset vaikeudet ovat vaikuttaneet kokemustemme perusteella vuorovaikutukseen eri kulttuurista tulevan potilaan kanssa.

10.2 Opinnäytetyöprosessin arviointi

Toiveenamme oli tehdä työelämälähtöinen opinnäytetyö. Halusimme luoda jotakin työelämän tarpeeseen. Ammattikorkeakoulun toiminnalliseksi opinnäytetyöksi ei riitä pelkästään opas, tuote tai ohjeistus, vaan sen pohjalle edellytetään teoriaa. Opinnäytetyöntekijän odotetaan käytettävän alan teorian tarkastelutapaa valintoihin ja niiden perusteluun. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 41–42.) Opinnäytetyömme tietoperusta perustuu luotettaviin tietokantoihin ja hoitoalan kirjallisuuteen. Aloitettuumme tietoperustan kirjoitusprosessin rajasimme aineiston niin, että lähteet ovat enintään 10 vuotta vanhoja. Tietoperustamme valikoitui aineistoa hoitotyön näkökulmasta sekä eri kulttuurien hoitotyöhön vaikuttavia erityispiirteitä.

Lahden ammattikorkeakoulussa oli aikaisemmin tehty samankaltainen opinnäytetyö. Pyrimme opinnäytetyössämme tuomaan toisenlaista näkökulmaa monikulttuurisesta hoitotyöstä. Huomioimme opinnäytetyössämme kulttuurin vaikutusta vastasyntyneen hoitotyöhön, korostimme perhehoitotyön näkökulmaa ja vuorovaikutuksen merkitystä.

Opinnäytetyötä tekivät sairaanhoitajaopiskelija ja terveydenhoitajaopiskelija. Koimme parityöskentelyn antoisaksi, koska saimme vaihtaa ajatuksia opinnäytetyön aiheen suhteen. Yhteisen aikataulun sopiminen sujui ongelmitta, vaikka molemmilla oli samalla muita opintoja. Aloitimme opinnäytetyön teon kesällä 2014. Opinnäytetyöprosessimme aikana yhteistyö toimeksiantajamme kanssa eteni hyvin. Olimme säännöllisesti yhteydessä toimeksiantajaan ja saimme toimeksiantajalta arvokkaita ehdotuksia oppaan sisällöstä. Opinnäytetyö valmistui laatimamme aikataulun mukaisesti keväällä 2015. Koemme onnistuneemme opinnäytetyön tarkoituksen ja tavoitteiden saavuttamisessa. Osastolle olisi voinut laatia palautekaavakkeen koskien tuottamaamme opasta, jolloin olisimme voineet saada enemmän palautetta ja palautteen perusteella kehittää opasta entistä toimivammaksi.

Opinnäytetyöprosessissa eettisyyttä tulee pohtia jo opinnäytetyön aiheen valinnassa, jolloin tärkeää on huomioida kenen tarpeeseen opinnäytetyötä aletaan toteuttamaan (Kajaanin Ammattikorkeakoulu, 2015). Opinnäytetyöprosessimme käynnistyi vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosaston tarpeesta monikulttuurisuutta käsittelevälle oppaalle. Prosessiin liittyvistä lupa-asioista keskustelimme

osastonhoitajan kanssa ja toimimme osastonhoitajan ohjeiden mukaan. Opinnäytetyön kohteena olevien henkilöiden yksityisyyttä ja oikeuksia tulee vaalia silloin kun toimitaan eettisesti (Kajaanin Ammattikorkeakoulu, 2015). Kartoitimme osaston hoitajien nimettömät toiveet oppaan sisällöstä. Myöhemmin pyysimme myös palautteen oppaasta nimettömänä. Opinnäytetyön eettisyys sisältää lähdekritiikin, tiedon tulee olla luotettavaa ja sovellettavissa käytäntöön (Kajaanin ammattikorkeakoulu, 2015). Opinnäytetyömme lähteet valikoituivat luotettavista tietokannoista. Opasta laatiessa pyrimme tuomaan tietoa monikulttuurisuudesta mahdollisimman käytännönläheisesti. Opinnäytetyön eettisyyttä on myös, se että sovitussa aikataulussa pysytään, työn sisältö vastaa sovittua suunnitelmaa ja opinnäytetyölle asetetut tavoitteet täyttyvät (Kajaanin Ammattikorkeakoulu, 2015). Opinnäytetyöprosessissa pysyimme aikataulussa. Vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosasto palautteessaan kertoi oppaalle asetettujen tavoitteiden täyttyneen.

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on, että opiskelija pääsee käyttämään ja syventämään omaa tietämystään ja osaamistaan (Vilkka & Airaksinen 2003, 16–17). Opinnäytetyölle asetettujen tavoitteiden lisäksi omana tavoitteenamme oli kehittää omaa monikulttuurista osaamista tulevassa työssämme sairaanhoitajana ja terveydenhoitajana. Pohdimme, että sairaanhoitajan haasteena on monikulttuurisuuden huomiointi akuuteissa tilanteissa ja sairaanhoidollisissa toimenpiteissä, esimerkiksi lääkehoidossa. Terveystenhoitajan työn haasteiksi koemme eri kulttuurista tulevien asiakkaiden ohjauksen, syrjäytymisvaarassa olevien tunnistamisen ja perheen sisäisten roolien huomioon.

10.3 Kehittämisehdotukset

Opas on tehty sähköiseen muotoon, joten vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosaston on tarpeen mukaan mahdollista päivittää opasta. Monikulttuurisuudesta tehty opasta palvelisi muillakin hoitotyön alueilla esimerkiksi sisätauti- ja kirurgian osastoilla sekä neuvolassa ja kouluterveydenhuollossa.

Yhtenä oppaan tavoitteena oli edesauttaa maahanmuuttajaperheiden mahdollisuutta tulla kuulluksi ja kohdatuksi hoitotyössä. Opinnäytetyömme valmistui samaan aikaan oppaan kanssa. Tämän vuoksi meillä ei ollut mahdollista arvioida oppaan

merkitystä maahanmuuttajaperheiden kohtaamisessa. Jatkokehitysideana voisi olla tutkimus oppaan hyödyllisyydestä maahanmuuttajaperheiden kohtaamisessa hoitotyössä. Tutkimuksen voisi toteuttaa parin vuoden kuluttua, jolloin nähtäisiin onko opas edelleen käytössä ja onko siitä saatu apua. Lisäksi jatkokehitysideana voisi olla maahanmuuttajaperheiden kokemusten kartoittaminen hoitotilanteista.

Työkokemuksemme kautta pohdimme opinnäytetyöhömmme liittyen maahanmuuttajapalvelujärjestelmästä kertovan oppaan tarvetta käytännön työhön. Oppaan avulla tieto löytyisi helposti samasta paikasta. Tällöin maahanmuuttajia olisi helpompi ohjata heidän tarvitsemiensa palveluiden piiriin.

LÄHTEET

Abdelhamid, P., Juntunen, A. & Koskinen, L. 2010. Globalisaatio ja kulttuuri-identiteetin kehitys. Teoksessa Abdelhamid, P., Juntunen, A. & Koskinen, L. (toim.) 2010. Monikulttuurinen hoitotyö. Helsinki: WsoyPro oy, 12.

Abdelhamid, P., Juntunen, A. & Koskinen, L. 2010. Lukijalle. Monikulttuurinen hoitotyö. Helsinki: WsoyPro oy, 9.

Abdelhamid, P. & Koskinen, L. 2010. Potilaan kulttuuriset arvot hoitotyössä. Teoksessa Abdelhamid, P., Juntunen, A. & Koskinen, L. (toim.). 2010. Monikulttuurinen hoitotyö. Helsinki: WsoyPro oy, 76.

Abu-Hanna, U. 2012. Multikulti monikulttuurisuuden käsikirja. Juva: Bookwell Oy, 80.

Airola, E. 2013. Kun kulttuurit kohtaavat- Terveyspalvelujen monikulttuurisuus ja laatu terveydenhuoltohenkilöstön ja maahanmuuttajien kokemana. Tampereen yliopisto, terveystieteiden yksikkö. Pro gradu – tutkielma. [Viitattu 29.1.2015]
Saatavissa:

<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/84623/gradu06756.pdf?sequence=1>

Akar, S. & Tiilikainen M. 2009. Lapset, jumalan lahja. Teoksessa Akar, S., Tiilikainen, M. & Lipsanen, L. (toim.). 2009. Katsaus islamilaiseen maailmaan. Naiset, perhe ja seksuaaliterveys. Helsinki: Väestöliitto. [Viitattu 2.1.2015]
Saatavissa:

http://www.tampere.fi/kulttuuripalvelut/material/kulttuurienvalinentoiminta/6Gd1a0iZz/Katsaus_islamilaiseen_maailmaan.pdf

Alitolppa-Niitamo, A. & Säävälä, M. 2013. Johdattelua kirjan teemoihin. Teoksessa Alitolppa-Niitamo, A., Fågel, S. & Säävälä, M. 2013. Olemme muuttaneet -ja kotoudumme. Maahan muuttaneen kohtaaminen ammatillisessa työssä. Helsinki: Väestöliitto, 7.

Carnevale, F.A., Vissandjée, B., Nyland, A. & Vinet-Bonin, A. 2009. Ethical Considerations in Cross-Linguistic Nursing. *Nursing Ethics*, 2009. Nov; 16 (6), 820-822.

Clancy, T. & Morgan, R. 2013. Tailoring genetic/genomic services and information to the individual. *Nursing Standard*. 2013 Nov 6; 28 (10), 43.

Deufel, M. & Montonen, E. 2010. Onnistunut imetysohjaus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 498–499.

Eklöf, N. 2009. Tulkin käyttöön liittyvät erityispiirteet maahanmuuttajan hoitotyössä – hoitajien kokemuksia. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Tiivistelmä Pro gradu -tutkielmasta. [Viitattu 4.2.2015] Saatavissa: http://www.utu.fi/fi/yksikot/med/yksikot/hoitotiede/julkaisut/Documents/abstraktit_2009/eklof.pdf

Etene. 2005. Monikulttuurisuus Suomen terveydenhuollossa. Helsinki: Yliopistopaino. [Viitattu 4.11.2014] Saatavissa: http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17162&name=DLFE-533.pdf

Filippo, F., Focardi, S., Bisogni, S., Mannini, C. & Neri, S. 2009. Providing Transcultural to Children and Parents: An Exploratory Study From Italy. *Journal of Nursing Scholarship*. 2009 2nd Quarter, Vol. 41 Issue, 215.

Haho, A. 2010. Monikulttuurisuuteen liittyviä eettisiä kysymyksiä. *Sairaanhoitaja – lehti* 1/2010, 40-41.

Halme, K. & Vataja, A. 2011. Monikulttuurinen varhaiskasvatus ja esiopetus. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 54–87.

Hastrup, A. 2006. Hoitajien ja vanhempien välinen vuorovaikutus. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma. [Viitattu 15.3.2015] Saatavissa: <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/93138/gradu00866.pdf?sequence=1>

Hupli, O. 2004. Thaimaa – tuhansien hymyjen maa. Uusittu toinen painos. Hua Hin: Bamboo Grove, 42–81.

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Duodecim. [Viitattu 16.1.2015] Saatavissa:

<http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo95167.pdf>

Jalanko, H. 2012. Esinahan ongelmat pojilla. Lääkärikirja Duodecim. [Viitattu 3.1.2014] Saatavissa:

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00122

Jantunen, M., Lahti, M., Partti, A., Tynkkynen, T. & Anttonen, T. 2008. Perheiden yksilöllisyys terveydenhuollon haasteena. Sairaanhoidaja – lehti. 8/2008, 25.

Kajaanin Ammattikorkeakoulu. 2015. Opinnäytetyön eettiset suositukset. [Viitattu 7.4.2015] Saatavissa:

<http://www.kamk.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Opinnaytetyoprosessi/SoTeLi/Opinnaytetyoprosessi/Eettiset-suositukset?contentid=fefdc47f-072f-4074-9f36-0ac442a155a7&refreshTree=0#Opinnäytetöiden%20eettisyys%20ja%20lupakäytäntö>

Karling, M., Ojanen, T., Siven, T., Vihunen, R. & Vilen, M. 2008. Lapsen aika. 12., uudistettu painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaali Oy, 15.

Korhonen, E. (toim.). 2007. Venäläiset perheet ja seksuaalisuus murroksessa. Väestöliitto. Helsinki: Priimuspaino Oy, 16.

Korhonen, V. & Puukari S. 2013. Monikulttuurinen ohjaus ja neuvontatyö. Juva: Bookwell Oy, 4-13.

Koski, P. 2007. Monikulttuurisuus kätilötyössä. Teoksessa Paananen, U. K., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä, A-M. (toim.). 2007. Kätilötyö. 1.-2. painos. Helsinki: Edita Prima, 44–46.

Koskinen, L. 2010a. Kulttuuri, monikulttuurisuus, monikulttuurinen hoitotyö ja maahanmuuttaja käsitteinä. Teoksessa Abdelhamid, P., Juntunen, A. & Koskinen, L. 2010. Monikulttuurinen hoitotyö. Helsinki: WSOYpro Oy, 18–19.

Koskinen, L. 2010b. Hoitotyön kansainvälistyminen ja monikulttuuristuminen. Teoksessa Abdelhamid, P., Juntunen, A. & Koskinen, L. 2010. Monikulttuurinen hoitotyö. Helsinki: WSOYpro Oy, 24.

Koskinen, L. 2010c. Transkulttuurisen hoitotyön mallien kehittyminen. Teoksessa Abdelhamid, P., Juntunen, A. & Koskinen, L. 2010. Monikulttuurinen hoitotyö. Helsinki: WSOYpro Oy, 28–29.

Koskinen, L. 2010d. Papadopoulosin, Tilkin ja Taylorin kulttuurisen kompetenssin oppimisen malli. Teoksessa Abdelhamid, P., Juntunen, A. & Koskinen, L. 2010. Monikulttuurinen hoitotyö. Helsinki: WSOYpro Oy, 50.

Kuittinen, S. & Isosävi, S. 2013. Vanhemmuus ja pienten lasten hoiva eri kulttuureissa. Teoksessa Alitolppa-Niitamo, A., Fågel, S. & Säävälä, M. 2013. . Olemme muuttaneet -ja kotoudumme. Maahan muuttaneen kohtaaminen ammatillisessa työssä. Helsinki: Väestöliitto, 78–87.

Laaksonen, S. 2013. Pääkaupunkiseudun hoitotyöntekijöiden kulttuurinen kompetenssi. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Tiivistelmä pro gradu-tutkielmasta. [Viitattu 9.2.2015] Saatavissa:

http://www.utu.fi/fi/yksikot/med/yksikot/hoitotiede/julkaisut/Documents/abstraktit_2013/laaksonen.pdf

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. [Viitattu: 4.11.2014] Saatavissa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Lehtonen, E. 2004. Kurdit Turussa. Yhteisöllisyyden rakentuminen diasporassa. Pro gradu –tutkielma. Tampereen Yliopisto, Sosiologian ja sosiaalipsykologian laitos.

[Viitattu 24.2.2015] Saatavissa: [http://uta32-
kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/92522/gradu00451.pdf?sequence=1](http://uta32-
kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/92522/gradu00451.pdf?sequence=1)

Leininger, M. 2006. Culture care diversity and universality theory and evolution of the ethnonursing method. Teoksessa Leininger, M. & McFarland, M. 2006. Culture care diversity and universality- A worldwide nursing theory. Lontoo: Jones and Barlett Publishers, 20–25.

Lindholm, M. 2004. Lapsi, perhe ja yhteisö. Teoksessa Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. 2004. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 17.

Liuokkonen, L. 2013. Venäläiset tulevat! Mitä me heistä luulemme ja tiedämme. Helsinki: Siltala, 234.

Luttinen, K., Pasma, J., Huttu, H., Lieppinen, M-L., Vihtkari, M., Pääkkönen, E-L., Lindeberg, L. & Lindgren, H. 2007. Vast vastensa –opas romanien kanssa työskenteleville sosiaalialan ammattilaisille. [Viitattu 27.1.2015] Saatavissa: http://www.ouka.fi/c/document_library/get_file?uuid=739f9761-e0f7-4758-bfe5-406364fa688c&groupId=68015

Maiche, A-G. 2013. Muslimi potilaana ja asiakkaana Suomessa. Helsinki : Into, 34-49.

Maier-Lorentzi, MM. 2008. Transcultural nursing: its importance in nursing practice. Journal of Cultural Diversity. 2008 Spring; 15 (1), 42.

Maijala, H. 2004. Poikkeavaa lasta odottavan perheen ja hoitavan henkilön välinen vuorovaikutus. Substantiivinen teoria lapsen poikkeavuuden herättämissä kysymyksissä vahvistumisesta ja kuormittumisesta. Akateeminen väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto. [Viitattu 17.3.2015] Saatavissa: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67146/951-44-5913-X.pdf?sequence=1>

Mikkonen, M. 2011. Opas tulkin käyttöön, perustietoa tulkin käytöstä ja tilaamisesta. Sosiaalipalvelut. Kontiolahden kunta. [Viitattu 5.2.2015] Saatavissa: http://wanda.uef.fi/tkk/liferay/projektit/monikko/Opas_tulkin_kayttoon_Mikkonen.pdf

Mulder, R., Koivula, M. & Kaunonen, M. 2014. Hoitohenkilökunnan monikulttuurinen osaaminen-pilottitutkimus. Tutkiva hoitotyö 1/2015, 24–33.

Mölsä, M. & Tiilikainen, M. 2007. Potilaana somali- Auttaako kulttuurinen tieto lääkärin työssä? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. [Viitattu 28.12.2014] Saatavissa:

http://www.terveysportti.fi.aineistot.phkk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo96299&p_haku=potilaana%20somal

Novitsky, A. 2013. Teoksessa Haapasaari, O. & Korhonen, E. (toim.). 2013. Mikä perhe? Perhe eri kulttuureissa. Väestöliitto. [Viitattu 26.2.2015] Saatavissa:

http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/54fc8e824dbd2bd32d889c4892699667/1424625753/application/pdf/3098673/MIK%C3%84PERHE_nettikirja.pdf

Oksi-Walter, P., Roos, J. & Viertola-Cavallari, R. 2009. Monikulttuurinen perhe. Helsinki: Kustannus Oy Arkki, 89.

Phsotey. 2013. Yleisesite. 2013. [Viitattu 31.10.2014] Saatavissa:

<http://www.phsotey.fi/sivut/?vy=9987&ryhma=253>

Phsotey. 2014. Lastentaudit. 2014. [Viitattu 31.10.2014] Saatavissa:

<http://www.phsotey.fi/sivut/?id=1432&vy=9954&ryhma=315>

Pöllänen, P. 2013. Hoivan rajat –venäläiset maahanmuuttajanaiset ja yllirajainen perhehoiva. Väestöntutkimuslaitoksen julkaisusarja D57/2013. Helsinki: Väestöliitto, 196.

Rentola, M. 2006. Hyvä opas. Teoksessa Jussila, R., Ojanen, E. & Tuominen, T. (toim.) Tieto kirjaksi. Helsinki: Kansanvalistusseura, 92–96.

Rotkirch, A. 2007. Venäläiset perheet murroksessa. Teoksessa Korhonen, E (toim.). 2007. Venäläiset perheet ja seksuaalisuus. Helsinki: Väestöliitto, 17–24.

Sainola-Rodriguez, K. 2009. Transnationaalinen osaaminen – uusi terveydenhuoltohenkilöstön osaamisvaatimus. Kuopio yliopisto. Yhteiskuntatieteet. [Viitattu 19.3.2015] Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-1302-8/urn_isbn_978-951-27-1302-8.pdf

Shinyella, T. 2012. Kaksikulttuurista arkea suomalais-thaimaalaisissa lapsiperheissä. Selvitys Suomalais-Thaimaalaisien lapsiperheiden tilanteesta sekä erityispiirteistä, – tarpeista ja – haasteista. Helsinki: Monikulttuuriyhdistys Familia Club ry. [Viitattu 24.2.2015] Saatavissa: http://www.familiacub.fi/duo_suomi-thai_selvitys.pdf

Stm 2004a. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Helsinki: Edita Prima Oy. [Viitattu 15.12.2014] Saatavissa: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3578.pdf&title=Lastenneuvola_lapsiperheiden_tukena_fi.pdf

Stm 2004b. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2004:2. Suomen romanit. 4. uudistettu painos. Helsinki: Stm. [Viitattu 13.1.2015] Saatavissa: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3778.pdf&title=Suomen_romanit_Finitiko_romaseele_fi.pdf

Stm 2012. Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen estämisen toimintaohjelma 2012–2016 (FGM). Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 3.1.2015] Saatavissa: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5197397&name=DLFE-21903.pdf

Suokas, M. 2008. Vieraskielinen terveydenhuollon asiakkaana. Pro-gradu tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. [Viitattu 25.3.2015] Saatavissa: <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/79657/gradu03115.pdf?sequence=1>

Taulukko 1. Tilastokeskus. 2014. Ulkomaiden kansalaiset. Väestötilastot. [Viitattu 3.11.2014] Saatavissa: https://www.tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html

Thl. 2014. Tyttöjen ja naisten ympärileikkausten eri tyypit ja niistä aiheutuvat terveyshaitat. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. [Viitattu 3.1.2015] Saatavissa: <http://www.thl.fi/fi/web/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/seksuaalisuus-ja-vakivalta/tyttojen-ja-naisten-ymparileikkausten-fgm-ehkaisy/eri-tyypit-ja-niista-aiheutuvat-terveyshaitat>

Tiilikainen, M. 2012. Maahanmuuttajien sairaus ja hoito transnationaalisenä ilmiönä. Teoksessa Honkasalo, M-L. & Salmi, H (toim.). 2012. Terveyttä kulttuurin ehdoilla. Näkökulmia Kulttuuriseen terveystutkimukseen. Turku: Turun Yliopisto, 169.

Tilastokeskus. 2014. Ulkomaiden kansalaiset. Väestötilastot. [Viitattu 3.11.2014]
Saatavissa: https://www.tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html

Turun kaupunki. 2007. Kulttuurit keskuudessamme. Kurdit. Turun kaupunki.
[Viitattu 24.2.2015] Saatavissa:
<http://www.turku.fi/Public/default.aspx?nodeid=13037&culture=fi-FI&contentlan=1>

Turku kaupunki. 2011a. Kulttuuri. Somalialaiset. Turun kaupunki. [Viitattu 19.2.2015] Saatavissa: <http://www.turku.fi/public/default.aspx?nodeid=13046>

Turun kaupunki. 2011b. Kulttuurit keskuudessamme. Thaimaalaiset. Turun kaupunki. [Viitattu 24.2.2015] Saatavissa:
<http://www.turku.fi/Public/default.aspx?nodeid=13037&culture=fi-FI&contentlan=1>

Varkauden kaupunki. 2015. Ohjeita tulkin käyttöä varten. Varkauden kaupunki.
[Viitattu 3.2.2015] Saatavissa: http://www.varkaus.fi/tietoa_varkaudesta/tietoa-maahanmuuttajille/tulkkaus/ohjeita-tulkin-kayttoa-varten/

Viljanen, A-M., Hagert, T. & Blomerus, S. 2007. Romanit suomalaisessa terveydenhuollossa: tasa-arvon ansat. Lääketieteellinen aikauskirja Duodecim.
[Viitattu 13.1.2015] Saatavissa:
http://www.duodecimlehti.fi/aineistot.phkk.fi/web/guest/haku?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompage=haku&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo96300

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 16–154.

Vituhnovskaja, M. 2006a. Kansanperinne. Teoksessa Vihavainen, T. (Toim.) 2006. Opas venäläisyyteen. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Otava, 70.

Vituhnovskaja, M. 2006b. Kansanluonne ja elämäntapa. Teoksessa Vihavainen, T. (Toim.) 2006. Opas venäläisyyteen. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Otava, 124–129.

Vituhnovskaja, M. 2006c. Käytöstavat, juhlat ja vapaa-aika. Teoksessa Vihavainen, T. (Toim.) 2006. Opas venäläisyyteen. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Otava, 93.

Vänskä, M. 2015. Osastonhoitaja. Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöntekijäkeskussairaala. Keskustelu. 2.2.2015.

Watt, S. & Norton, D. 2004. Culture, ethnicity, race: what's the difference? Paediatric Nursing 2004 Oct; 16 (8), 38–48.

Zandkarimi, M. 2013. Kurdeille on tärkeää yhteisöllisyys ja kunnia. Teoksessa Haapasaari, O. & Korhonen, E. 2013. Mikä perhe? Perhe eri kulttuureissa. Helsinki: Väestöliitto. [Viitattu 24.2.2015] Saatavissa: http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/54fc8e824dbd2bd32d889c4892699667/1424625753/application/pdf/3098673/MIK%C3%84PERHE_nettikirja.pdf

Åstedt- Kurki, P., Jussila, A-L., Koponen, L., Lehto, P., Maijala, H., Paavilainen, R. & Potinkara, H. 2008. Kohti perheen hyvää hoitamista. Helsinki: WSOY oppimateriaalit Oy, 11–125.

LIITTEET

LIITE 1. Kulttuurit kuulluiksi –Opas monikulttuurisuudesta hoitajille.

KULTTUURIT KUULLUIKSI

Opas monikulttuurisuudesta hoitajille



Tiedoksi oppaan käyttäjälle

Opas on toiminnallisen opinnäytetyön tuotos. Tämän hoitajille suunnatun oppaan tarkoituksena on antaa tietoa monikulttuurisista perheistä arjen hoitotyöhön. Oppaassa esitellään viiden eri kulttuurin erityispiirteitä hoitotyössä, erityisesti perheiden hoitotyön näkökulmasta.

Toivomme, että oppaasta on mahdollisimman paljon hyötyä monikulttuuristen perheiden kohtaamisessa.

Terveystenhoitajaopiskelija Liíja Pukki

Sairaanhoidajaopiskelija Laura Tanskanen

LAMK

Lahden ammattikorkeakoulu
Lahti University of Applied Sciences

SISÄLLYS

MONIKULTTUURINEN HOITOTYÖ	1
MONIKULTTUURISTEN PERHEIDEN KOHTAAMINEN	2
Lasten hoito- ja kasvatuskäytännöt	3
TULKIN KÄYTTÖ	4
ROMANIPERHEET	5
Kulttuurin erityispiirteet	5
Hoitotyöhön liittyviä erityispiirteitä	6
VENÄLÄISPERHEET	8
Kulttuurin erityispiirteet	8
Hoitotyöhön liittyviä erityispiirteitä	9
SOMALIPERHEET	11
Kulttuurin erityispiirteet	11
Hoitotyöhön liittyviä erityispiirteitä	12
THAIMAALAISET	16
Kulttuurin erityispiirteet	16
Hoitotyöhön liittyviä erityispiirteitä	17
KURDIPERHEET	18
Kulttuurin erityispiirteet	18
Hoitotyöhön liittyviä erityispiirteitä	19
LÄHTEET	20

MONIKULTTUURINEN HOITOTYÖ

Monikulttuurisessa hoitotyössä työntekijät ja potilaat ovat peräisin eri kulttuureista ja etnisistä ryhmistä. Monikulttuurinen hoitotyö edellyttää kulttuurien välistä kunnioitusta ja yhdenvertaisuuden toteutumista. Niin valtaväestöllä kuin myös eri kulttuurista tulevilla on oikeus hyvään hoitoon taustatekijöistä huolimatta. Monikulttuurisessa hoitotyössä korostuu kulttuurinen kompetenssi eli kulttuurinen pätevyys, joka muodostuu ymmärryksestä, asenteesta ja tiedosta toista kulttuuria kohtaan. Hoitajan kulttuurinen kompetenssi kehittyy ajan kanssa ja siihen vaikuttavat hänen henkilökohtainen elämänsä ja työkokemus.

Mitä monikulttuurinen hoitotyö edellyttää hoitajalta?

- Riittävää tietoperustaa eri kulttuureista
- Kykyä toimia kulttuurisia piirteitä kunnioittaen
- Erilaisuuden ymmärtämistä ja hyväksymistä
- Hyviä vuorovaikutustaitoja

LAADUKKAAN MONIKULTTUURISEN HOITOTYÖN KANNALTA HUOMIOITAVIA ASIOITA:

- Eri kulttuurien välillä käsitykset terveydestä ja sairaudesta, yksilöstä ja yhteisöstä, elämästä ja kuolemasta vaihtelevat
- Kulttuurit tulee pyrkiä kohtaamaan avoimesti, jolloin kulttuurin erityispiirteitä ei painoteta liikaa
- Dialogisen keskustelun kautta on hyvä lähteä avaamaan potilaan kulttuurisia piirteitä
- Hoitotyössä on oleellista huomioida myös ne asiat, jotka eivät selity uskonnon tai etnisyyden perusteella

MONIKULTTUURISTEN PERHEIDEN KOHTAAMINEN

Muutto toiseen maahan on iso muutos perheen elämässä. Muuton myötä perheen sisäiset roolit voivat muuttua. Maahanmuuttajaperheillä voi olla keskenään hyvin erilaisia valmiuksia kotoutua uuteen maahan. Hoitotyössä olisi tärkeää tunnistaa ne maahanmuuttajaperheet, jotka ovat vaarassa syrjäytyä muun muassa alhaisen koulutustason ja huonon kielitaidon vuoksi.

- Eri kulttuureille ominaiset perinteet, toimintatavat ja uskomukset vaikuttavat kaikkiin elämänalueisiin, myös raskauteen ja elämän ensi hetkiin.
- Perheen ja vanhemmuuden kohdalla ei tule tehdä liiallisia yleistyksiä pelkän kulttuurisen taustan perusteella, sillä perheen sen hetkiseen tilanteeseen vaikuttaa perheen hyvinvointi ja arjen sujuminen.

Yhteisöllisyyden merkitys kulttuureissa

Monissa kulttuureissa yhteisöllisyydellä on suuri merkitys lapsen kasvatuksessa ja hoidossa. Vanhempien lisäksi lapsen hoitoon voivat osallistua yhtä lailla myös muu suku. Eri kulttuureissa lähisukulaiset koetaan tärkeäksi. Perheen ongelmista keskustellaan herkemmin lähisukulaisten kesken kuin turvaudutaan terveydenhuollon ammattilaisen apuun. Maahanmuuttajaperheiden lähisukulaiset voivat kuitenkin olla kaukana, jolloin perheellä ei ole mahdollista turvautua heihin. Hoitajan rooli korostuu maahanmuuttajaperheiden tukemisessa ja tukiverkostojen muodostamisessa.



Lasten hoito- ja kasvatuskäytännöt eri kulttuureissa

- Lasten hoito- ja kasvatuskäytännöt vaihtelevat eri kulttuurien välillä
- Jokaisessa kulttuurissa vauvan hoito ja kasvatusta perustuu siihen, mitä kasvattajat toivovat vauvan kehitykseltä ja mitkä hoitokäytännöt edesauttavat hyvää ja toimivaa vanhemmuutta
- Kulttuurilla ei ole pelkästään vaikutusta perheen lapsen hoitokäytäntöihin vaan myös vanhempien persoonallisuus, nykyinen elämäntilanne ja perheen aikaisemmat kokemukset vaikuttavat vauvan hoitoon
- Maahanmuuttokokemuksella voi olla vaikutusta vanhemmuuteen. Perhe on voinut kokea maahanmuuttoprosessin aikana vaikeita tapahtumia, mikä on voinut vaikuttaa heidän psyykkiseen terveyteensä.

- Hoitajien tietoisuus eri kulttuurien lasten hoito- ja kasvatuskäytännöistä edesauttaa mahdollisuuksia vaikuttaa lapsen asianmukaiseen kasvatukseen ja hoidon toteutumiseen.
- Joissain kulttuureissa lapsen ruumiillista kuritusta voidaan pitää hyväksyttävänä kasvatuskäytäntönä. Suomen laki ei kuitenkaan salli minkäänlaista lasten kaltoinkohtelua.



TULKIN KÄYTTÖ

Hoitotyössä hoitajan tulee olla tietoinen tulkkipalveluista sekä osata arvioida tulkkipalveluiden käyttötarvetta. Tulkin käytölle on tarvetta silloin, kun kahdella ihmisellä ei ole yhteistä kieltä. Ennen tulkin tilausta tulee selvittää potilaan lähtömaa, kieli ja mahdollinen murre. Tulkki on puolueeton ja vaitiolovelvollinen läsnäolija. Tulkilla voi olla näkemystä hoitajalle vieraasta kulttuurista ja tällöin hän voi tuoda niitä esiin, jotta väärinymmärryksiltä vältytään.

Tulkin käytössä huomioitavia asioita:

- Tulkkina tulee käyttää ammattitulkkia, jotta varmistutaan luotettavasta tiedon siirtymisestä
- Hoitaja voi tilata tulkin, vaikka potilas kokisi sen tarpeettomaksi
- Potilas voi suhtautua kielteisesti tulkin käyttöön, koska pelkää omien tietojen leviävän yhteisönsä sisällä
- Tulkkaukseen on hyvä varata riittävästi aikaa, mielellään tuplasti verrattuna tavanomaiseen keskusteluun
- Ammattitermejä ei käytetä tulkkaustilanteessa
- Puhe kohdistetaan potilaalle
- Riittävien taukojen huomiointi tulkkaustilanteessa, jotta tulkille jää aikaa tulkkaukseen
- Tulkkauksen kestäessä pidemmän ajan tulee huomioida tulkille riittävät lepotauot
- Tulkikeskukseen voi tarpeen mukaan antaa palautetta tulkista

TULKKIKÄYTÄNNE PÄIJÄT-HÄMEEN KESKUSSAIRAALASSA

- Tarvitessasi tulkkia, ota yhteyttä osastosihteeriiin tulkin tilauksessa

ROMANIPERHEET

Suomen romaneja on noin 10 000. Suurin osa romaneista puhuu suomea. Heillä on myös oma kielensä, jota osa romaneista puhuu. Romanikielessä ja heidän kulttuurissa voi olla erilaisia vastineita suomen kielessä käytettäville sanoille, jolloin helposti syntyy väärinymmärryksiä. Väärinymmärrysten välttämiseksi romanien kanssa voidaan tarvittaessa turvautua tulkin apuun.

Kulttuurin erityispiirteet

Puhtaus- ja häveliäisyysäännökset

Romanikulttuurissa jokapäiväisen elämän asiat eritellään puhtaaseen ja likaiseen. Ihmiskehon yläosaa pidetään puhtaana ja alaosaa likaisena. Puhtaan ja likaisen erittely näkyy myös muussa romanien jokapäiväisessä toiminnassa. Esimerkiksi huoneet, huonekalut, pukeutuminen ja liinavaatteet jaotellaan puhtaisiin ja likaisiin niiden käyttötarkoituksen mukaan. Puhtaaksi luokitellaan ne asiat, jotka liittyvät kehon yläosaan, kuten ruokailuvälineet. Likaiseksi luokitellaan esimerkiksi wc. Romanien hygieniakäsityksen mukaan puhdas asia likaantuu sen ollessa välillisesti yhteydessä likaiseen.

Tavat kulttuurissa

Romanit saattavat kutsua toisiaan mustalaisiksi, mutta tätä termiä ei tulisi valtaväestön käyttää. Romanit tervehtivät toisiaan kuuluvalla äänellä ja sitä pidetään hyvin kohteliaana romanien kesken. Romanit eivät kätele keskenään. Romanin tehdessä aloitteen kättelyssä, nähdään kättely kohtaamistilanteessa suotavana.

Pukeutuminen

Romaneilla on tapana pukeutua siisteihin ja hienoihin asuihin. Häveliäisyysäännösten mukaisesti naisen tulee pukeutua hameeseen. Romanien pukeutuessa valtaväestön vaatteisiin, hänen katsotaan heidän kulttuurinsa mukaan kulkevan alasti.

Perhe

Perheellä on suuri merkitys romanikulttuurissa. Perheissä miehellä ja naisella on omat tehtävät. Miehet vastaavat toimeentulosta ja naisen tehtävänä on hoitaa koti ja lapset. Vastuu perheen hyvinvoinnista on molemmilla vanhemmilla ja tarvittaessa autetaan toista. Romanikulttuurissa lapset ovat tärkeä voimavara ja lapsen hoitoon osallistuu vanhempien lisäksi myös koko suku. Kulttuuriset piirteet ulottuvat lapsen hoitoon ja kasvatukseen.

Yhteisön hierarkia

Romanikulttuurin sisällä vallitsee hierarkkinen rakenne. Hierarkiassa ylimpänä ovat iäkkäät ja kaikista alimpana ovat nuoret ja varsinkin fertiili-ikäiset naiset. Vanhempia ihmisiä teititellään oman perheen sisälläkin. Synnyttäneet naiset luokitellaan kuukauden ajan likaisiksi ja he eivät voi esimerkiksi laittaa ruokaa.

Hoitotyöhön liittyviä erityispiirteitä

Kulttuuri ja sairaus

Romanikulttuurissa tapana on että suku huolehtii suvun sairaista. Romanin sairastuessa vakavasti on tapana, että paikkakunnan romanit tulevat häntä tervehtimään, vaikka sairastunut olisikin vieras. Romanit voivat osoittaa tukensa sairastuneelle, viettämällä aikaa sairaalassa vaikka eivät pääsisikään osastolle sairaan luokse.

Henkilökohtaisista asioista puhuminen

Intiimeistä asioista ei keskustella, jos paikalla on eri-ikäisiä romaneja. Intiimeiksi asioiksi luokitellaan kehon eri toiminnot tai lapsen ikä, jolloin kyse on lapsen syntymääjankohdasta. Esimerkiksi keskustelun siirtyessä intiimeihin asioihin painaa nuorempi henkilö katseensa kohti lattiaa, eikä vastaa hänelle esitettyihin kysymyksiin. Hoitohenkilökunnan kanssa kahden kesken intiimeistä asioista voidaan kuitenkin keskustella. Hoitotyössä olisikin tärkeää luoda luottamuksellinen suhde potilaan ja hoitajan välille, koska kulttuuriin liittyy häveliäisyyttä sukupuolisuuteen liittyvistä asioista.

Imetys

Romanikulttuurissa puhtaus- ja häveliäisyysäännöt vaikuttavat imetykseen. Kulttuurissa imetys ei ole soveliasta vanhempien nähden tai julkisesti. Imetys lopetetaan yleensä varhain, koska se sitoo äidin kotiin. Romanikulttuurissa rintamaito nähdään epäpuhtaana, jolloin sitä ei voi viedä keittiöön ja säilyttää kotikeittiön jääkaapissa.

Kaste

Pääosa romaneista uskoo kristinuskoon ja kuuluvat evankelis-luterilaiseen kirkkoon. Kasteessa lapsi liitetään evankelisluterilaiseen kirkkoon. Vanhemmat päättävät lapsen kastamisesta yhdessä. Yleensä lapsi kastetaan viimeistään parin kuukauden ikäisenä. Jos pelkona on vastasyntyneen menehtyminen, lapselle voidaan antaa hätäkaste. Hätäkasteen voi suorittaa pappi, evankelisluterilaiseen kirkkoon kuuluva tai muu kristitty henkilö, jos nähdään, ettei pappi mahdollisesti ehdi paikalle. Pappi vahvistaa hätäkasteen. Hätäkasteen yhteydessä annetun nimen voi vielä muuttaa kasteen vahvistamistilaisuudessa. Hätäkaste tulee ilmoittaa kirkkoherran virastoon. Hätäkasteessa lapsen päähän valellaan vettä kolme kertaa ja sanotaan; "Nimi, minä kastan sinut Isän ja Pojan ja Pyhän Hengen nimeen". Tämän jälkeen lausutaan Isä meidän rukous. Kastaja lausuu Herran siunauksen ja lopuksi voidaan laulaa virsi.

VINKKEJÄ KÄYTÄNNÖN TYÖHÖN

- Puhtaus- ja häveliäisyysäännösten huomioiminen on tärkeää

Esim. Kulttuurissa synnyttänyt nainen luokitellaan kuukauden ajan likaiseksi, jolloin hänen tulee vältellä vanhempien ihmisten kohtaamista. Jos isovanhemmat tulevat katsomaan vauvaa aikaisemmin tulee äidin olla näkymättömissä.

Esim. Vauvan ruokailutilanteessa olisi hyvä huomioida, että tuttipulloa ei tulisi laskea tuolille koska tuoli luokitellaan likaiseksi. Tällöin myös tuttipullon sisältö luokitellaan likaiseksi, eikä sitä voida silloin lapselle ravinnoksi antaa.



VENÄLÄISPERHEET

Vuonna 2013 Venäjän kansalaisia oli Suomessa noin 30 800. Venäjällä on monta kulttuuria ja monen uskonnon edustajia. Uskontoina näyttäytyvät eniten ortodoksisuus, luterilaisuus, katolisuus, islam, buddhalaisuus ja juutalaisuus. Kulttuurikirjosta huolimatta maassa vallitsee yksi iso yhteinen kulttuuriperinne. Venäjän kansoja yhdistää yhteinen kieli, venäläinen kulttuuri ja kansanperinne.

Kulttuurin erityispiirteet

Tavat ja kanssakäyminen

Läheisten antamaa tietoa pidetään venäläisten keskuudessa luotettavimpana tietolähteenä. Venäläiset eivät välttämättä luota viranomaisen antamaan tietoon ja kaupungin tarjoamiin palveluihin. Epäluottamus palvelujärjestelmää kohtaan ilmenee muun muassa niin, että asioista kerrotaan viranomaisille vähän, koska pelätään tietoja käytettävän myöhemmin heitä vastaan. Venäläiseen kansanluonteeseen voi kuulua, että lakeja ja säännöksiä ei välttämättä noudateta. Tällöin venäläiset toimivat sen mukaan, mikä on venäläisen moraalin oikeudenmukaisuuden kannalta oikein. Venäjän terveydenhuolto ei ole yhtä kattava ja ennaltaehkäisevä kuin Suomessa. Heillä ei ole käytössään ajanvarausjärjestelmää, jolloin apua tarvitessaan he voivat asettua jonoon lääkärin oven taakse. Venäläisillä voi olla terveydenhuollossa ennakoluuloja esimerkiksi rokotuksia kohtaan.

Perhe

Suomella ja Venäjällä on hyvin paljon samankaltaisuuksia arjen elämässä. Lapsia on perheessä yleensä yksi tai kaksi ja molemmat vanhemmat voivat olla työelämässä. Suomalaisen ja venäläisen kulttuurin välillä on myös eroja esimerkiksi sukupuoleen ja seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa. Venäjällä perhekäsite on laajempi kuin Suomessa. Perheeseen katsotaan kuuluvan isovanhemmat, jolloin heillä on myös vastuu lapsen hoivasta. Usein venäläisten keskuudessa koko perhe isovanhemmat mukaan lukien asuvat samassa asunnossa. Isovanhempien lisäksi perheeseen voivat kuulua vanhempien sisarukset, serkut, tädit, sedät ja ystävät.

Roolijako perheen sisällä

Venäjällä on periaatteena sukupuolten välinen tasa-arvo. Sukupuolten välinen roolijako näkyy kuitenkin venäläisperheissä esimerkiksi kotitöiden osalta. Venäläisten keskuudessa ajatellaan, että naisen tehtävänä on oman työnsä ohella hoitaa lapset ja koti. Miehen tehtäviin kuuluu taas huolehtia perheen toimeentulosta. Isoäidit osallistuvat venäläisperheissä paljon lapsen hoitoon. Esimerkiksi vauvan synnyttyä lapsen hoitovastuu on tavallisesti äidillä ja isoäidillä. Venäjällä on kuitenkin perheitä, joissa isäkin osallistuu lapsen kasvatukseen. Äitiyttä pidetään Venäjällä naisen tärkeimpänä tehtävänä ja äitiyteen kannustetaan.

Nykypäivänä venäläisessä kulttuurissa mies on mukana synnytyksessä. Synnytyksessä miehen tehtäväksi katsotaan tukea naista sekä puolustaa ja varmistaa naisen oikeuksien toteutuminen. Lapsen synnyttyä on Venäjällä tavallista, että isoäiti muuttaa väliaikaisesti perheen luokse. Isoäiti auttaa äitiä vauvan hoidossa ja kodinhoidollisissa töissä, jolloin äidillä on mahdollisuus levätä. Vauvan synnyttyä isoäidin toimiessa äidin tukena ja vauvan hoitajana tuoreen isän voi olla toisinaan vaikea löytää rooliaan isänä.

Hoitotyöhön liittyviä erityispiirteitä

Lapsen sairaus kulttuurissa

Venäjän kulttuurissa lapsen terveyden ja sairauden välinen raja on jyrkkä. Lapsi voidaan luokitella vammaiseksi, jos hän sairastuu esimerkiksi diabetekseen tai epilepsiaan. Venäläisten vanhempien kohtaamisessa on huomioitava, että vanhemmat ajattelevat sairausdiagnoosin olevan leimaava ja jäävän lopulliseksi. Hyvänä hoitona kuitenkin pidetään, että lääkäri tekee diagnoosin ja lapselle saadaan hyvä lääkitys. Venäläisellä voi olla vahva luottamus sairauden hoidossa esimerkiksi pappiin tai astrologiin.

Lapsen hoito ja imetys

Venäjällä on tyypillistä, että vauvat kapaloidaan tiukkaan. Kulttuurissa äidin katsotaan olevan vastuussa siitä, että lapsi saa terveellistä ravintoa. Venäläiset äidit imettävät lastaan. Nykyään imetyksen kokonaiskesto on kuitenkin vähentynyt. Myös äidinmaidonkorvikkeiden antaminen on tavallista. Venäläisessä kulttuurissa saatetaan antaa vauvalle lisäjuomana teetä. Julkinen imetys on harvinaista venäläisten keskuudessa. Venäjällä imettävät äidit saattavat käyttää rintojensa luontaishoitona tomusokeria ja hunajaa. Vauvoille voidaan ruveta antamaan siisteyskasvatusta jo varhaisessa vaiheessa.

Kaste

Venäläisistä moni kuuluu ortodoksiseen kirkkoon. Ortodoksisen kirkon yksi sakramentti on kaste. Hätkasteen voi lapselle suorittaa kuka tahansa kristitty, mielellään ortodoksi. Hätkasteessa lapsen päähän valellaan vettä kolmesti tai kiireisessä tilanteessa voidaan lapsen päälle pirskoa vettä ja samalla lausutaan "Kastetaan Jumalan palvelija, lapsukainen (nimi) Isän, Pojan ja Pyhän Hengen nimeen. Amen." Ortodoksisessa kirkossa hätkastetta ei vahvisteta myöhemmin, vaan pappi voitelee lapsen mirhalla. Lapsen nimen rekisteröinti tapahtuu yleensä hätkasteen yhteydessä tai mirhalla voitelun jälkeen.

VINKKEJÄ KÄYTÄNNÖN TYÖHÖN

- Isän mukaan ottaminen vauvan hoitoon
- Lapsen vaivan ja sairauden hoidettavuutta tulee korostaa vanhemmille
- Huomioi, että äiti saattaa antaa vauvalle juomaksi teetä



SOMALIPERHEET

Suomessa somaleita asuu noin 7 500 henkilöä. Suurin osa somaleista ovat muslimeja, jotka uskovat islamin uskoon. Muslimeiden toimintaa ja ajattelua ohjaavat Koraani sekä profeetta Muhammed. Islamin uskonnon harjoittaminen kuuluu suurena osana somalialaisen elämään. Islamin uskonnon lisäksi Itä-Afrikkalaiset perinteet ja tavat vaikuttavat somalien päivittäiseen elämään.

Kulttuurin erityispiirteet

Perhe

Somaleiden keskuudessa vallitsee sukupuolten välinen tehtäväjako. Miehen vastuualueisiin perheessä kuuluu toimeentulo, työnjohto ja perheen ulkopuolisten asioiden hoito. Naisen tehtävänä on taas huolehtia kodista ja suvusta. Somaleiden keskuudessa korostuu yhteisöllisyys ja iäkkäitä ihmisiä kunnioitetaan. Sukuyhteisö toimii somalin identiteetin ja hyvinvoinnin perustana. Somaliperhe koostuu lähisukulaisista isovanhemmista, serkuista ja muista sukulaisista. Somaliperhe on äitikeskeinen ja lapsilla kehittyy vahva tunneside erityisesti äitiin. Somaliäidillä on käytössään oma sukunimi vaikka hän olisikin naimisissa, sillä kulttuurin mukaan naisten katsotaan kuuluvan naimisiin menosta huolimatta edelleen isän sukuun.

Islamin uskonto

Islamin uskontoon kuuluu rukoileminen viidesti päivässä Mekkaa kohti. Rukous ajankohdat on määritelty ja ne sijoittuvat auringonnousun ja auringonlaskun välille. Rukoillessaan muslimi tarvitsee rukousmaton ja puhtaan huoneen, huoneessa ei saa olla roskakoria tai wc:tä. Ennen rukoilua muslimi suorittaa puhdistautumisen, jossa hän pesee pään, kasvot, kaulan, korvat ja jalat. Ennen puhdistautumista muslimi käy wc:ssä. Muslimi käyttää vasenta kättään wc-asioiden hoidossa ja oikealla kädellä muslimi ruokailee. Islamin uskonnossa synnytyksen jälkeen naista pidetään epäpuhtaana lapsivuodeajan eli noin 40 vrk.

Hoitotyöhön liittyviä erityispiirteitä

Asiointi terveydenhuollossa

Terveydenhuollon palvelujen lisäksi somalialaiset voivat uskoa vahvasti erilaisiin parantajiin. Parantajilta voidaan hakea apua somalialaisten mukaan vaikeasti selitettäviin diagnooseihin, kuten psyykkisiin ongelmiin.

Musliminaisen asioidessa terveydenhuollossa hänellä on mukanaan miespuolinen saattaja, joka on naisen lähisukulainen. Saattaja voi vaatia vastaanotolla, että hän on paikalla tutkimuksen aikana, mutta koulutustaso ja kansainvälinen kokemus voivat muuttaa suhtautumista asiaan. Hoitosuhteessa tulee huomioida ja ymmärtää se, etteivät muslimit kätele vastakkaista sukupuolta olevia. Myös silmiin katsomista pidetään muslimeiden keskuudessa epäkunnioittavana. Pitkällä katseella voidaan ilmaista seksuaalista mielenkiintoa. Muslimien pukeutuminen on peittävää. Naisilla sopivaa on ainoastaan kasvojen näkyminen.

Muslimimiehen tulee peittää itsensä vähintään navasta polviin. Alasti saa olla ainoastaan puolisoiden kesken. Tutkimuksen tai hoidon aikana muslimi voi riisuutua jos se nähdään hoidon kannalta tarpeelliseksi.

Ravitsemus- ja lääkesäännökset

Hoitosuhteessa islamin uskontoa edustavan kanssa tulee huomioida, että kaikki tulkitsevat uskonnon antamia sääntöjä ja ohjeita eri tavoin. Muslimin ruoka-, juoma- ja lääkesäännöksissä mainitaan se, että heidän ei tulisi syödä sikaperäisiä aineita, verituotteita tai käyttää alkoholia, jolloin rajoitukset ylettyvät myös lääkkeisiin. Lääkeasioita kannattaa kuitenkin keskustella potilaan kanssa, jolloin hän voi mahdollisesti joustaa vakaumuksestaan. Verensiirrot on muslimeiden keskuudessa hyväksytty.

Ramadan paasto

Muslimeiden vuosittainen ramadan-paasto kestää 30 päivän ajan. Ramadan edustaa muslimeille uskonnon ja sosiaalisen kanssakäymisen aikaa. Ramadanin aikana muslimi ei aterioi päiväsaikaan, vaan syöminen on sallittua auringon

laskettua. Terveystilasta riippuen muslimin ei ole välttämätöntä paastota esimerkiksi sairaana ollessaan, mutta yleensä muslimi haluaa paastota terveystilastaan riippumatta. Paaston aikana muslimi ei voi ottaa suun kautta lääkkeitä. Epilepsiaa sairastava voi esimerkiksi kuitenkin ottaa lääkityksensä normaalisti ja diabeetikon ei tule paastota. Muslimipotilaat voivat antaa paaston aikana verinäytteitä normaalisti. Koraani antaa raskaana oleville ja imettäville äideille vapauden olla paastoamatta.

Imetys

Musliminaisella voi olla kovia paineita imetyksen vuoksi. Islamilaisille tärkeässä Koraanissa kehoitetaan imettämään lasta kaksi vuotta. Jos imetys ei syystä tai toisesta onnistu, voidaan lapselle yrittää etsiä sijaisimettäjää. Muslimit hyväksyvät äidinmaidonkorvikkeiden annon. Osa korvikkeista voi kuitenkin sisältää sianrasvaa, mikä estää valmisteiden paakkuuntumisen, joten niitä ei voi antaa muslimivauvoille. Vastasyntyneen kohdalla muslimiella ongelmaksi nousee, ettei lapselle voida antaa luovutettua maitoa ellei maidon luovuttajaa tiedetä. Muslimien näkemyksen mukaan saman äidin rintamaitoa syöneistä lapsista tulee maitosisaruksia, jolloin he eivät voi mennä naimisiin. Useat somaliäidit kokevat rintojen lypsämisen epämiellyttävänä asiana. He eivät säilö rintamaitoa, koska ajattelevat sen pilaantuvan.

Kaste

Islamin uskonnossa ei ole uskonnollisesti samanlaista vastetta kasteelle. Islamin uskossa lapselle järjestetään nimenantojuhla, jossa hänen korvaansa kuiskataan uskontunnustus ja lapsen nimi. Islaminuskossa lapsi nähdään syntyessään hyvänä. Ennen 14-vuoden ikää lapsen kaikki teot annetaan anteeksi. Lapsen kuollessa lapsuudessa, katsotaan hänen pääsevän suoraan paratiisiin. Lapset nähdään kuuluvan isän sukuun ja lapsien seuraavan isän uskontoa.



Poikien ympärileikkaukset

Poikien ympärileikkaus on yleistä muslimien keskuudessa. He perustelevat ympärileikkausta uskontonsa ja lääketieteen kannalta. Poikien ympärileikkauksella tarkoitetaan esinahan poistoa peniksen ympäriltä kokonaan tai osittain. Ympärileikkaus tehdään tavallisesti ennen murrosikää. Miehen ympärileikkaamattomuutta voidaan pitää esteenä esimerkiksi rukoilulle eikä häntä pidetä luotettavana todistajana.

USA:ssa ja Euroopassa ympärileikkaus on laillisesti sallittua. Suomessa ei suositella tehtäväksi pojan ympärileikkausta ilman lääketieteellistä syytä, kuten toistuvia bakteeritulehduksia esinahan alla. Suomessa vuonna 2003 Lääkäriliitto totesi, että julkisen terveydenhuollon ei tulisi kustantaa pojan ei-lääketieteellistä ympärileikkausta. Ympärileikkausten kieltäminen julkisessa terveydenhuollossa sai aikaan keskustelua, jonka perusteella päädyttiin siihen johtopäätökseen, että vahinkoa aiheutetaan enemmän jos ympärileikkaus tehdään sairaalan ulkopuolella. Tulokseen päädyttiin, koska heräsi epäily, ettei vanhemmilla ole mahdollisesti varaa maksaa ympärileikkausta yksityisellä sektorilla. Tämän vuoksi myös Suomen julkisissa sairaaloissa tehdään nykyään poikien ympärileikkauksia.

Tyttöjen ympärileikkaukset

Itä-Afrikassa, jossa Somaliakin sijaitsee vallitsee vanha, ei-uskonnollinen rituaali tyttöjen ympärileikkauksista. Ympärileikkausta on perusteltu eri uskontojen, uskomusten, sosiaalisten, taloudellisten, seksuaalisten asioiden ja puhtauden kautta. Raamatussa tai Koraanissa ei ole kuitenkaan mainintaa ympärileikkauksesta, joten tyttöjen ympärileikkausta ei nähdä kuuluvaksi kristinuskoon tai islamiin.

Tyttöjen ympärileikkauksella tarkoitetaan heidän sukuelintensä vahingoittamista tai poistamista. Joskus tyttöjen ympärileikkauksesta käytetään termiä silpominen. Ympärileikkaustyyppejä on erilaiset sukuelimiä vahingoittavat toimenpiteet: viiltäminen, pistäminen, klitoriksen poistaminen, häpyhuulten poistaminen tai yhteen liittäminen.

Ympärileikkauksen on todettu aiheuttavan tytölle paljon erilaisia terveyshaittoja kuten esimerkiksi kipua, verenvuotoa, virtsaamisvaikeuksia, tulehduksia, psykologisia ongelmia ja pahimmassa tapauksessa kuoleman. Naisen tullessa raskaaksi ja synnytyksen tultua ajankohtaiseksi voi synnytyksessä ilmetä ylimääräisiä vaikeuksia. Synnytys itsessään voi tuoda naisen mieleen ympärileikkaustilanteen ja näin ollen aiheuttaa naiselle psykologisia ongelmia ja voi olla, ettei nainen enää halua synnyttää uudelleen.

Suomen laissa ei ole erikseen lakia, joka kieltäisi tyttöjen ympärileikkauksen. Suomen lainsäädäntöä voidaan kuitenkin soveltaa tyttöjen ympärileikkausten kieltämiseksi ja ympärileikkaus katsotaan rangaistavaksi rikokseksi.

Ympärileikkauksen tilaaja on saman lailla rangaistuksen alainen kuin itse ympärileikkauksen tekijäkin. Epäiltäessä tyttöjen ympärileikkausta tai sen suunnittelua, terveydenhuollon ammattihenkilöllä on salassapitosäädöksestä huolimatta ilmoitusvelvollisuus sosiaalihuollolle epäiltäessä lastensuojelun tarvetta. Ilmoitusvelvollisuuden laiminlyönnistä työntekijä voi joutua rikosoikeudelliseen vastuuseen. Koska ympärileikkaus on Suomessa rangaistava teko, maahanmuuttajat voivat suunnitella vievänsä tyttärensä kotimaahansa ympärileikattavaksi. Siitä huolimatta, että ympärileikkaus tehdään muualla kuin Suomessa, luokitellaan se rangaistavaksi teoksi silloin kuin maahanmuuttaja on Suomen kansalainen tai Suomessa pysyvästi asuva.

VINKKEJÄ KÄYTÄNNÖN TYÖHÖN

- Lääkerajoitusten huomioiminen ja niistä keskusteleminen
- Islamin uskonto aiheuttaa äideille paineita imetyksen onnistumisesta
- Ota huomioon maitosisaruuden syntyminen luovutettua äidinmaitoa annettaessa
- Huomioi ravitsemusrajoitus sikaperäisten tuotteiden kohdalla myös äidinmaidonkorvikkeissa
- Tyttöjen ympärileikkaus ei ole Suomessa sallittua.

THAIMAALAISPERHEET

Vuonna 2013 Thaimaan kansalaisia oli Suomessa noin 6 500. Thaimaan virallinen kieli on thai, jossa on neljä päämurretta. Thaimaan valtauskonto on buddhalaisuus. Lisäksi pieni osa thaimaalaisista edustaa islamin uskoa sekä muita uskontoja. Buddhalaisuudella on iso merkitys thaimaalaisten arkielämässä ja elämää säätelevänä tekijänä.

Kulttuurin erityispiirteet

Tavat ja kanssakäyminen

Thaimaata kutsutaan hymyjen maaksi, mikä tuleekin esiin thaimaalaisten tapana hymyillä ja nauraa. Hymyn syyt vaihtelevat tilanteesta riippuen. Kulttuurissa on tapana hymyillä muun muassa silloin kun tapaa toisen ihmisen olipa kyse kenestä tahansa. Tapana on hymyillä myös silloin kun thaikulttuuritaustainen henkilö on ihmeissään, vaivaantunut tai vihainen.

Thaikulttuurin erikoisuutena on se, että ihmisen kanssa kommunikoidessa he pyrkivät olemaan kyseenalaistamatta toistensa arvoja. Tämän tarkoituksena on lisätä toisen henkilön arvoa ja tyytyväisyyttä, jottei henkilö kulttuurin mukaan niin sanotusti ”menetä kasvoja”. Tällöin tuleekin huomioida thaimaalaisten kanssa asioidessa se, että he eivät monestikaan sano mielipidettään asioista. He vastaavat kuulijalle sen perusteella mitä he ajattelevat kuulijan haluavan kuulla. Kasvojen menettämisen ja säilyttämisen kulttuuri vaikuttaa thaimaalaistaustaisten hoitotyössä muun muassa niin, että he eivät vaadi apua ja tukea asioihinsa. He eivät myöskään tavallisesti kysele hoitotilanteissa heille epäselviksi jääneistä asioista.

Thaimaassa niin kun monissa muissakin Aasian kulttuureissa vasemman ja oikean käden välillä on merkittävä ero. Kulttuurissa vasenta kättä käytetään wc-asioiden hoidossa, jolloin käden katsotaan olevan likainen. Tällöin ruokailu sekä tavaroiden ojentaminen ja vastaanottaminen tapahtuu oikealla kädellä. Buddhalaisuutteen liittyen thaimaalaisia ei tulisi koskea päähän eikä osoittaa jalanpohjilla.

Perhe

Thaimaan kulttuuri on hyvin yhteisöllinen. Thaimaalaisten käsitys perheestä on laaja, jolloin heidän perhe-elämäänsä kuuluvat tiiviisti myös sukulaiset. Sukulaiset auttavat ja neuvovat perhettä mielellään lapsiin liittyvissä asioissa. Perinteisesti Thaimaassa miestä pidetään perheen päänä, jolloin naisen tehtävänä on hoitaa koti ja lapset. Naisilla on kuitenkin kulttuurissa myös vaikutusvaltaa liittyen perheen taloudenhoitoon. Nainen esimerkiksi päättää tavallisesti rahan käytöstä. Lisäksi perinteiset sukupuoliroolit ovat nykyään väistymässä Thaimaan suurimmissa kaupungeissa.

Hoitotyöhön liittyviä erityispiirteitä

Lasten kasvatus ja hoitokäytännöt

Thaimaalaiset ovat lapsirakkaita ja erityisesti lapsen ensimmäisinä elinvuosina lasta hellitään ja hoivataan tiiviisti. Thaimaalaiset sallivat äidinmaidon luovuttamisen vain silloin, jos vauvat ovat samaa sukupuolta keskenään. Näin toimitaan myös silloin, kun vauvaa imettää joku muu kuin hänen äitinsä. Tyttöjen ja poikien kasvatus poikkeaa thaikulttuurissa toisistaan. Tytöt opetetaan nöyriksi ja kuuliaisiksi, kun taas poikia hemmotellaan. Molempien sukupuolten tulee kuitenkin kunnioittaa vanhempiaan.

Kaste

Buddhalaisuudessa lapsen syntymään ei liity uskonnollista juhlintaa. Ihmisen uskotaan syntyvän uudelleen useita kertoja. Tärkeitä uskonnollisia rituaaleja buddhalaisuudessa on luostariin liittyminen ja munkiksi vihkiminen.

VINKKEJÄ KÄYTÄNNÖN TYÖHÖN

- Perheen kanssa keskustellessa kannattaa varmistaa, että perhe ymmärtää läpi käydyt asiat. Epäselviksi jääneissä asioissa voidaan ilmaista, että asiat on ymmärretty, koska sitä pidetään kulttuurisesti korrektina.
- Perheet eivät välttämättä kerro tuen tarpeistaan
- Luovutetun äidinmaidon annosta kannattaa keskustella perheen kanssa

KURDIPERHEET

Yhtenäinen ja maantieteellinen kurdialue nimeltään Kurdistan on levittäytynyt viiden eri valtion alueille. Valtiot, joissa kurdialueen kurdit asuvat ovat Iran, Irak, Turkki, Syyria ja Armenia. Kurdeilla on oma kielensä, jossa on neljä eri päämurretta. Kurdinkielen lisäksi kurdit puhuvat sen valtion kieltä minkä alueella he asuvat. Kurdikulttuurin vaaliminen sekä islamin uskon toteuttaminen ovat merkittäviä asioita kurdin elämässä. Suurin osa Suomessa asuvista kurdeista ovat tulleet maahan kiintiöpakolaisina tai turvapaikanhakijoina kurdeihin kohdistuvan vainon ja ihmisoikeusloukkausten vuoksi.

Kulttuurin erityispiirteet

Tavat

Kurdiperheen tapoihin ja perinteisiin vaikuttaa huomattavasti valtio, josta kurdiperhe on kotoisin. Tämän lisäksi perheen tapoihin vaikuttaa uskonto, koulutustaso, kaupungistuminen ja monet muut asiat.

Perhe

Kurdikulttuurissa korostuu yhteisöllisyys, missä tärkeimpiä yhteisöjä ovat suku ja kyläyhteisö. Kurdien käsitys suvusta on suomalaisia laajempi ja kulttuurissa korostuu arvostus ja uskollisuus sukua kohtaan.

Islamin uskonto näkyy kurdimiesten ja -naisten välisissä suhteissa, sukupuolirooleissa ja työnjaossa. Naisen tehtävänä on pitää huolta kodista ja lapsista, kun taas miehen tehtävänä on olla perheen pää. Naisten asema on nykyään kohentunut kurdikulttuurissa. Kurdinaiset eivät yleensä käytä musliminaisille tyypillistä huivia tai huntua, mutta paljastavien vaatteiden käyttö on kiellettyä. Suvussa suhtaudutaan suojelevasti naisia kohtaan, jolloin naisten asiat eivät perinteiden mukaan kuulu suvun ulkopuolelle. Tällöin esimerkiksi vaimon asioista kyselemistä saatetaan pitää epäkohteliaana. Naisten kunniaa vaalitaan myös suvussa tarkasti. Kurdien asuessa Suomessa, maassa vallitseva tasa-arvoisuus voi vaikuttaa myös kurdiperheen dynamiikkaan. Tällöin perinteinen

kurdimiehen auktoriteettiasema voi heikentyä ja taas kurdinaiselle tämä voi olla arjen sujumista helpottava asia.

Hoitotyöhön liittyviä erityispiirteitä

Lasten kasvatusta- ja hoitokäytänteet

Kurdiperheissä lasten kasvatusta vastuu on äidillä ja isät osallistuvat kasvatukseen vain silloin kun äidin auktoriteettia uhmataan. Myös isovanhemmat osallistuvat lapsen hoitoon ja kasvatukseen. Kurdipojilla on pääsääntöisesti enemmän vapauksia kuin tytöillä.

Kurdien keskuudessa lisämaidon antaminen on tavallista ja se aloitetaan varhain. He uskovat ensimmäisten elinpäivien maidon eli kolostrumin olevan epäterveellistä vastasyntyneelle. Lisämaidon anto aloitetaan varhain myös senkin takia, että maitomäärien ajatellaan olevan riittämättömät.

Kaste

Kurdeista suurin osa edustaa islamin uskoa. Tällöin he eivät kasta lasta vaan pitävät nimenantojuhlan. Tarkempaa tietoa asiasta löytyy sivulta 13.



VINKKEJÄ KÄYTÄNNÖN TYÖHÖN

- Islamin uskonnon vaikutus hoitotyöhön
- Kolostrumin hyödyistä kertominen, mutta toisaalta kulttuurin kunnioittaminen imetysasioissa
- Lisämaidon tarpeesta keskusteleminen perheen kanssa

LÄHTEET

Abdelhamid, P., Juntunen, A. & Koskinen, L. (toim.) 2010. Monikulttuurinen hoitotyö. Helsinki: WsoyPro oy.

Akar, S. & Tiilikainen, M. Toim. Lipsanen, L. 2009. Katsaus islamilaiseen maailmaan. Naiset, perhe ja seksuaaliterveys. Väestöliitto. Newprint Oy: Helsinki.

Alitolppa-Niitamo, A., Fågel, S. & Säävälä, M. 2013. Olemme muuttaneet -ja kotoudumme. Maahan muuttaneen kohtaaminen ammatillisessa työssä. Väestöliitto. Kirjapaino Fram: Helsinki

Deufel, M. & Montonen, E. 2010. Onnistunut imetysohjaus. Kustannus Oy Duodecim: Helsinki

Etene. 2005. Monikulttuurisuus Suomen terveydenhuollossa. Yliopistopaino: Helsinki.

Haapasaari, O. & Korhonen, E. (toim.). 2013. Mikä perhe? Perhe eri kulttuureissa. Väestöliitto.

Korhonen, V. & Puukari S. 2013. Monikulttuurinen ohjaus ja neuvontatyö. Bookwell Oy: Juva

Luttinen, K., Pasma, J., Huttu, H., Lieppinen, M-L., Vihtkari, M., Pääkkönen, E-L., Lindeberg, L. & Lindgren, H. 2007. Vast vastensa –opas romanien kanssa työskenteleville sosiaalialan ammattilaisille.

Maiche, A-G. 2013. Muslimi potilaana ja asiakkaana Suomessa. Kustannus Oy AM-mediactivities: Rovaniemi

Mikkonen, M. 2011. Opas tulkin käyttöön, perustietoa tulkin käytöstä ja tilaamisesta. Sosiaalipalvelut. Kontiolahden kunta. [Viitattu 5.2.2015] Saatavissa:

Stm 2012. Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen estämisen toimintaohjelma 2012–2016 (FGM). Sosiaali- ja terveysministeriö.

KUVAT

ClipArt

LINKKEJÄ

Monikulttuurisuus Suomen terveydenhuollossa:

http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17162&name=DLFE-533.pdf

Perhe eri kulttuureissa: [http://vaestoliitto-fi-](http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/54fc8e824dbd2bd32d889c4892699667/1424625753/application/pdf/3098673/MIK%C3%84PERHE_nettikirja.pdf)

[bin.directo.fi/@Bin/54fc8e824dbd2bd32d889c4892699667/1424625753/application/pdf/3098673/MIK%C3%84PERHE_nettikirja.pdf](http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/54fc8e824dbd2bd32d889c4892699667/1424625753/application/pdf/3098673/MIK%C3%84PERHE_nettikirja.pdf)

Kahden kulttuurin perheet: www.duoduo.fi